様式第６号（第８条関係）

配食サービス事業者概要調書

| | | | |
|---|---|---|---|
| 事業者名（フリガナ） | | | |
| 事業者住所 | 〒 | | |
| 代表電話番号 | | 注文専用<br>電話番号 | |
| ＦＡＸ番号 | | E-mail | |
| ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ URL | | | |
| 管理者 | | 食品衛生責任者 | |
| 栄養士 | | | |
| 配食実施状況 | □月曜日　□火曜日　□水曜日　□木曜日　□金曜日 | | |
| | □昼・夜　□昼のみ　□夜のみ | | |
| | 配食不可日 | □なし　□あり（　　） | |
| 特別な加工 | □きざみ　□お粥　□ｱﾚﾙｷﾞｰ対応<br>□その他（　　） | | |
| 献立内容<br>食事の種類<br>金額 | 配食サービスに要する費用(利用助成金込・消費税込)をご記入ください。 | | |
| 配達手段 | | | |
| ｷｬﾝｾﾙ方法 | | | |
| 利用者負担金徴収方法 | | | |
| 利用者不在時及び緊急時の対応 | | | |
| 利用者からの苦情への対応方法 | | | |
| 事故発生時等の対応方法 | | | |