

配食等ボランティア届(年度)

年 月 日

(宛先) 川崎市保健所長

住所
氏名
電話 ()
(実施団体の代表者について御記入ください。)

1 実施団体

実施団体名	
連絡責任者	氏名
	住所 〒 電話 ()

2 調理施設

*記入欄が不足する場合は、別紙で添付してください。

調理施設 1 所在地及び名称	川崎市 区
調理施設 2 所在地及び名称	川崎市 区
調理施設 3 所在地及び名称	川崎市 区
調理施設 4 所在地及び名称	川崎市 区

3 食事提供の詳細について

実施方法	<input type="checkbox"/> 会食活動 <input type="checkbox"/> 配食活動 <input type="checkbox"/> ミニデイサービス	
調理方法	<input type="checkbox"/> 手作り <input type="checkbox"/> 一部手作り <input type="checkbox"/> 委託〔 <input type="checkbox"/> 市内業者(ヶ所) <input type="checkbox"/> 市外業者(ヶ所)〕	
食事の内容	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 刻み食 <input type="checkbox"/> ミキサー食 <input type="checkbox"/> その他()	
提供頻度	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週2~3回 <input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 月1回 <input type="checkbox"/> その他()	
食事の種類	<input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 夕食 <input type="checkbox"/> その他()	
対象者	<input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者 <input type="checkbox"/> その他()	
A 年間総事業回数	回/年	B 平均提供食数 食/回
年間総提供食数(A×B)		食/年
1回の平均ボランティア参加者数	人/回(運搬・送迎等含む)	ボランティア活動登録者総数 人

4 前年度実績

C 年間総提供食数(年度実績)	食/年	
D 年間総事業回数(年度実績)	回/年	平均提供食数(C/D) 食/回

5 備考

--

注意事項1
この届出は、届出内容の変更有無に係わらず、調理施設を所管する区役所地域みまもり支援センター(福祉事務所・保健所支所)衛生課に毎年度提出してください。

注意事項2
代表者、連絡責任者、実施団体名、調理施設について変更を生じた場合や活動を廃止した場合は、変更・廃止届(様式2)により届出をしてください。