【様式１－２】

患者等給食業務の受託実績書

（平成27年4月1日現在）

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |

１．主な受託先病院（病床数の多い順）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 病　院　名  （受託期間） | 所　在　地 | 病床数 | 備　　考 |
| １ | （H 　.　　～H 　.　　） |  |  |  |
| ２ | （H 　.　　～H 　.　　） |  |  |  |
| ３ | （H 　.　　～H 　.　　） |  |  |  |
| ４ | （H 　.　　～H 　.　　） |  |  |  |
| ５ | （H 　.　　～H 　.　　） |  |  |  |

* 患者給食業務のすべて（献立作成、食数管理業務、食材等の調達、下処理・過熱・調味等調理業務、配膳・下膳および衛生管理等給食業務全般）を請け負っているものを記載してください。
* 院内保育施設給食業務もあわせて受託している場合は、その旨を備考欄に記載してください。

２．全体の受託状況（上記病院を含む）

|  |  |
| --- | --- |
| 受託施設別の件数 | うち愛媛県内受託件数 |
| 病　院　　　　　　　　　　　　　　　　施設  院内保育施設　　　　　　　　　　　　　施設  診療所　　　　　　　　　　　　　　　　施設  介護老人保健施設等　　　　　　　　　　施設  学校給食　　　　　　　　　　　　　　　施設  事業所その他　　　　　　　　　　　　　施設 | 施設  施設  施設  施設  施設  施設 |