

患者給食業務の受託実績書

業 者 名	
-------	--

患者給食業務受託状況（平成 29 年 4 月 1 日現在）

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 (市区町村)	病 床 数	備 考
1	(平成 年 月～平成 年 月)		床	
2	(平成 年 月～平成 年 月)		床	
3	(平成 年 月～平成 年 月)		床	
4	(平成 年 月～平成 年 月)		床	
5	(平成 年 月～平成 年 月)		床	

※ 患者給食業務のすべて（献立作成、食数管理業務、下処理・加熱・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。

※ 上記に記載された病院との委託契約書の写しを添付してください。（契約当事者双方の名称、委託期間、業務内容がわかる部分の抜粋で結構です。）

※ 病床数には、医療法で定められた結核病床、精神病床および感染症病床を除く病床数を記載してください。

2. 全体の受託状況（上記病院を含む）

受 託 施 設 別 の 件 数		受 託 病 院 の 地 域 内 訳	
病院	施設	滋賀県内	施設
診療所	施設	近畿地方(滋賀県を除く)	施設
介護老人保健施設	施設	福井県・岐阜県	施設
特別養護老人ホーム	施設	その他の都道府県	施設
その他の介護事業所	施設		
学校給食	施設		
その他の事業所	施設		