

岸和田市教育委員会教育長 様

業務従事者報告書

受託業者
_____ 印

このことについて、下記のとおり報告します。

記

1. 学校名 岸和田市立 小学校

2. 業務従事者

業務責任者		調理師又は栄養士の資格を保有する者で、資格取得後、学校給食施設で調理業務に3年以上従事した経験を有する者		
氏 名		資格	調理師	栄養士
勤務時間	～		名簿登録番号	
居住市区町村名			登録年月日	
			登録都道府県	
経歴(勤務地) (例 ○○市立○○小学校)	勤務期間	(勤務年数)		
	年 月 ～ 年 月	年 ケ月		
	年 月 ～ 年 月	年 ケ月		
	年 月 ～ 年 月	年 ケ月		
	年 月 ～ 年 月	年 ケ月		

業務副責任者		調理師又は栄養士の資格を保有する者で、資格取得後、学校給食施設における調理業務に 1年以上従事した経験を有する者		
氏 名		資格	調理師	栄養士
勤務時間	～		名簿登録番号	
居住市区町村名			登録年月日	
			登録都道府県	
経歴(勤務地) (例 ○○市立○○小学校)	勤務期間	(勤務年数)		
	年 月 ～ 年 月	年 ケ月		
	年 月 ～ 年 月	年 ケ月		
	年 月 ～ 年 月	年 ケ月		
	年 月 ～ 年 月	年 ケ月		

氏 名		資格	調理師	栄養士
勤務時間	～		名簿登録番号	
居住市区町村名			登録年月日	
			登録都道府県	
経歴(勤務地) (例 ○○市立○○小学校)	勤務期間	(勤務年数)		
	年 月 ～ 年 月	年 月		
	年 月 ～ 年 月	年 月		

氏 名		資格	調理師	栄養士
勤務時間	～		名簿登録番号	
居住市区町村名			登録年月日	
			登録都道府県	
経歴(勤務地) (例 ○○市立○○小学校)	勤務期間	(勤務年数)		
	年 月 ～ 年 月	年 月		
	年 月 ～ 年 月	年 月		

[illegible]

岸和田市教育委員会教育長 様

業務従事者変更等報告書

受託業者

印

表題の件につき、下記のとおり報告します。

記

1. 学校名 岸和田市立 小学校
2. 期間 令和 年 月 日 ～ 年 月 日
3. 業務従事者

(1)代行および変更

氏 名	資格等	勤務状態	変更理由
責任者・副責任者・その他	調理師・栄養士・資格なし	常勤・非常勤	



氏 名	資格等(免許番号等記入ください)			健康診断受診日
		名簿登録番号		
		登録年月日		検便検査実施日
		登録都道府県		
	経験年数※	年	※責任者、副責任者の代替の場合記入	(結果)

氏 名	資格等	勤務状態	変更理由
責任者・副責任者・その他	調理師・栄養士・資格なし	常勤・非常勤	



氏 名	資格等(免許番号等記入ください)			健康診断受診日
		名簿登録番号		
		登録年月日		検便検査実施日
		登録都道府県		
	経験年数※	年	※責任者、副責任者の代替の場合記入	(結果)

(2)追加等

氏 名	資格等(免許番号等記入ください)			健康診断受診日
		名簿登録番号		
		登録年月日		検便検査実施日
		登録都道府県		
変更理由				(結果)

氏 名	資格等(免許番号等記入ください)			健康診断受診日
		名簿登録番号		
		登録年月日		検便検査実施日
		登録都道府県		
変更理由				(結果)

*この報告書に検査成績書の添付は不要。

岸和田市教育委員会教育長 様

健康診断結果報告書

受託業者

印

小学校の給食調理業務に従事する者について、学校給食衛生管理基準およびその他の法令に基づき実施する健康診断の結果、異常がなかったため就業可能であることを報告します。

記

1. 学 校 名 小学校

2. 受診状況

従事者名	受診月日	従事者名	受診月日

* 1年以内に実施したものを記載

* 受診結果の添付は不要

岸和田市教育委員会教育長 様

検便結果報告書

(月分 上期 ・ 下期)

受託業者

印

小学校の給食調理業務に従事する者について、検便検査の結果を報告します。

1. 学 校 名 小学校

2. 検査結果

通常検便検査(毎月/月2回)			ノロウイルス検便検査(10～3月/月1回)		
従事者名	検査実施日	結果	従事者名	検査実施日	結果

*この報告書に検査成績書の添付は不要。

*陽性の場合は、すぐに調理作業から外し、陰性が確認されるまで調理作業に従事させないこと。

調理業務完了確認書

令和 年 月 日 (曜日)
学校名 岸和田市立 小学校

学校長	栄養教諭等	業務責任者

受託業者名
業務従事者名

(欠員 名)

献立名 調理数(食)	配 缶 量								残菜量 (残食率)
	1年	2年	3年	4年	5年	6年	職員	全体量	
									(%)
									(%)
									(%)
									(%)
									(%)
									(%)
業務責任者記入欄(特記事項)									
栄養教諭等記入欄(指示・連絡事項)									

【業務確認】
☐ 業務開始(時 分)・配缶(時 分)・業務終了(時 分)
☐ 翌日使用する食品等の点検をした。
☐ ガス・電気の点検と、戸締りをした。
【添付書類】
①学校給食日常点検票 ②作業工程表 ③作業動線図 ④納品書

令和 年 月 日

完了届

岸和田市長 様

住 所

名 称

代表者名

印

下記のとおり____月分の業務を完了したのでお届けします。

記

1. 件 名 学校給食調理業務及びその付帯業務委託

2. 履行場所 _____ 小学校

3. 調理業務実施日

日	日	日	日	日
日	日	日	日	日
日	日	日	日	日
日	日	日	日	日
日	日	日	日	日

合計

日

4. 研修(*実施月に記入 *学期1回以上)

実施日		テーマ	
-----	--	-----	--

令和 年 月 日

上記業務について完了確認いたしました。

学 校 長

印

教育総務部学校給食課長

印