

東員町学校給食センター調理業務及び配膳員業務委託

仕様書 様式集

令和6年12月

東員町教育委員会

第1号様式	従業員名簿
第2号様式	従事者変更届
第3号様式	業務経歴書
第4号様式	定期健康診断結果報告書
第5号様式	細菌検査報告書（検便）
第6号様式	衛生研修実施報告書
第7号様式	給食センター点検日誌

令和 年 月 日

様

代表者名

従事者名簿

[illegible]

[illegible]

役 職・氏 名	雇用形態	免許及び実務経験年数等
配膳員		
配膳員		
配膳員		
配膳員		
配膳員		
配膳員		
配膳員		
配膳員		
配膳員		
配膳員		
配膳員		
配膳員		
配膳員		
配膳員		

※ 各職種に必要な資格については、必要な資格を証する書類の写しを添付すること。

※ 各職種に必要な実務経験については、実務経験年数のみを記入し、詳細は「業務経歴書」様式3により報告すること。

第2号様式

令和 年 月 日

東員町長 様

事業者名

代表者名

印

従事者変更届

変更前	役職・氏名	雇用形態	免許及び実務経験年数等
変更後			

※ 各責任者を変更する場合は、役職・氏名欄にその責任者の職名を記入すること。

※ 変更となる従事者の職種に必要な資格・実務経験等については、必要資格の写し、必要とされる職歴の業務経歴書（様式3）を添えて提出すること。

※ 健康診断書・細菌検査報告書（検便）の写しは、検査機関の報告書（写）であること。

第3号様式

業 務 経 歴 書

(ふりがな) 氏 名	

(調理業務の実務経験)

実 務 機 関	勤 務 先 名
年 月～ 年 月(年 か月)	

(免許等の取得年月日)

免 許 取 得 年 月	免 許 ・ 資 格 名 称 等
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

令和 年 月 日

上記のとおり相違ありません。

事業者名

代表者名

印

第4号様式

令和 年 月 日

東員町長

様

事業者名

代表者名

印

定期健康診断結果報告書

定期健康診断の結果を、下記のとおり報告します。

受診年月日	受診者氏名	受診年月日	受診者氏名

※医療機関の健康診断結果の写しを添付のこと。

第 5 号様式

令和 年 月 日

東員町長 様

事業者名

代表者名 印

令和 年 月 (第 回) 細菌検査報告書 (検便)

下記のとおり報告します。

受診年月日	受診者氏名	検 査 結 果		
		赤痢菌	サルモネラ菌	腸管出血性大腸菌 (4 項目)

※医療機関の健康診断結果の写しを添付のこと。

東員町長

様

事業者名

代表者名

印

[illegible]

※研修で使用した資料を添付してください

第7号様式

給食センター点検日誌

令和 年 月 日 ()

	セット	セット時間	確認	チェック者名			備考
米セット							可燃ごみ k g
消毒保管庫							プラごみ k g
冷凍・冷蔵庫扉							不燃ごみ k g
1階戸締り・電気							
2階戸締り・電気							

破損の有無	有	無
-------	---	---

修繕箇所	破損状況	備考