

渋川市長 様

渋川市生活援助食事サービス事業参加希望届

渋川市生活援助食事サービス委託業者募集要項に基づき、下記のとおり登録申請します。

記

法人等 住所 名称 代表者名 電話番号	〒			印
担当者連絡先	氏名：	所属・役職：		
	電話番号：	FAX番号：		
配達する事業所 住所 名称 電話番号 FAX番号	〒			
配食調理可能数	食（1回あたり）	カロリー等表示	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	
提供できる 食事の種類	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> 粥 <input type="checkbox"/> 軟ご飯 <input type="checkbox"/> ペースト食 <input type="checkbox"/> その他（                    ）			
配食が可能な地区と曜日についてチェックをつけること。				
	実施可能地区		実施可能曜日	
	<input type="checkbox"/>	全地区	<input type="checkbox"/> 月～日曜 <input type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜	
1	<input type="checkbox"/>	渋川地区	<input type="checkbox"/> 月～日曜 <input type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜	
2	<input type="checkbox"/>	金島地区	<input type="checkbox"/> 月～日曜 <input type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜	
3	<input type="checkbox"/>	古巻地区	<input type="checkbox"/> 月～日曜 <input type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜	
4	<input type="checkbox"/>	豊秋地区	<input type="checkbox"/> 月～日曜 <input type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜	
5	<input type="checkbox"/>	伊香保地区	<input type="checkbox"/> 月～日曜 <input type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜	
6	<input type="checkbox"/>	小野上地区	<input type="checkbox"/> 月～日曜 <input type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜	
7	<input type="checkbox"/>	子持地区	<input type="checkbox"/> 月～日曜 <input type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜	
8	<input type="checkbox"/>	赤城地区	<input type="checkbox"/> 月～日曜 <input type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜	
9	<input type="checkbox"/>	北橋地区	<input type="checkbox"/> 月～日曜 <input type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜	
安否確認及び孤独感解消 に対する配慮について				
食中毒防止の関する対応				

## 希望届け記載上の注意

### 1 配達する事業所の記載欄

法人等の本店所在地が主たる配達する事業所と異なる場合に記載してください。  
なお、法人等の所在地と所在地等が同じ場合は同上と記載してください。

### 2 提供できる食事の種類欄

食事の種類については、1食当たりの委託料及び利用料の合計金額の範囲で提供可能な食事の種類にチェックを入れてください。別途料金を加算して提供している場合は、チェックを入れないでください。

### 3 実施可能地区

サービス提供可能な地区にそれぞれチェックを入れてください。全地区で実施可能な場合は全地区欄にのみチェックを入れてください。

### 4 実施可能曜日

実施可能な地区で実施できる曜日にチェックを入れてください。

### 5 安否確認及び孤独感解消に対する配慮について

事業を実施するにあたり、食事サービスの提供を通じて、利用者の安否確認や孤独感の解消を行うことについての考え方と具体的な内容を記載してください。

### 6 食中毒防止の関する対応

食材管理、調理、配達時の温度管理等高齢者に対しての配食を行うに際しての注意している事項について記載してください。