

大阪府池田保健所管内 地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業者一覧 掲載申込書

池田保健所 企画調整課 管理栄養士宛

メール送信先: ikedahoken@sbox.pref.osaka.lg.jp

FAX送付先: 072-751-3234

事業所名		代表者名	
住所	〒		
電話		FAX	

〈担当者(回答者)連絡先〉

所属			
役職		氏名	
住所	〒		
電話		FAX	
E-mail			

該当する項目に☑をご記入ください。

問1 注文方法及び注文先を教えてください。(複数回答可)

- 電話(番号:)
- FAX(番号:)
- ホームページ(URL:)
- その他()

問2 配達エリアを教えてください。(複数回答可)

一部地域のみ配達の場合()内に具体的な地名をご記入ください。

- 池田市 ⇒ 市内全域 一部地域()
- 箕面市 ⇒ 市内全域 一部地域()
- 豊能町 ⇒ 市内全域 一部地域()
- 能勢町 ⇒ 市内全域 一部地域()

問3 注文締切を教えてください。

- ()日目の()時まで
- 当日の()時まで
- その他()

問4 1回の注文単位を教えてください。

- ()食から
- ()食以上
- その他()

問5 配達曜日を教えてください。(複数回答可)

- 月 火 水 木 金 土 日
- その他()

問6 対応食事区分を教えてください。(複数回答可)

- 朝食 昼食 夕食 区分なし

問7 配食時の状態を教えてください。(複数回答可)

- 常温 冷蔵 冷凍 その他()

問8 配達形態を教えてください。(複数回答可)

- スタッフが配達(手渡し) 宅配便
- その他()

問9 配達時に不在の場合の対応を教えてください。(複数回答可)

- 置配(保冷無し) 保冷箱 宅配便の不在対応に拠る
- その他()

問10 主食[ごはん]の有無について教えてください。

- 必ずつく 選択可能
- その他()

問11 メニュー1食あたりの税込価格を教えてください。(複数回答可)
 1食[おかず(主菜、副菜)+ ごはん(主食)付きのメニュー]あたり()円から
 1食[おかず(主菜、副菜)のみのメニュー]あたり ()円から
 その他()

問12 配送料・手数料を教えてください。
 あり ⇒ 有料 無料
 なし

問13 支払い方法を教えてください。(複数回答可)
 現金 口座引き落とし 銀行振込 クレジットカード
 その他()

問14 提供している栄養素等調整食の種類について教えてください。(複数回答可)
 エネルギー量を調整した食事 たんぱく質を調整した食事
 食塩相当量を調整した食事 その他()
 栄養素等調整食を提供していない

問15 提供している物性等調整食の種類について教えてください。(複数回答可)
 軟菜食(ソフト) やわらか ムース きざみ 一口大
 その他()
 物性等調整食を提供していない

問16 栄養成分表示やアレルギー表示の提示を行っていますか。提示している項目を教えてください。
(複数回答可)
 エネルギー たんぱく質 脂質 炭水化物
 食塩相当量 アレルギー表示
 その他()
 栄養成分表示・アレルギー表示を行っていない

問17 利用者の緊急連絡先を把握していますか。
 あり なし

問18 見守りサービスの有無について教えてください。
 あり なし

問19 高齢者の通いの場等へのまとまった食数の配達はできますか？
 できる ⇒ 1回あたり最大()食まで
 応相談
 できない

問20 地域高齢者が集まる場(例 会食の場)等へ管理栄養士・栄養士を派遣し栄養講話を行っていますか。
 行っている ⇒ 有料 無料
 行っていない

補足事項等がありましたら以下にご記入ください。
(下記にご記入いただいた事項は一覧表には掲載しません。)

※後日、記載内容確認のためご連絡いたします。