

様式第1号

年 月 日

岩手県立盛岡視覚支援学校長 様

住 所

受託者

氏 名

印

学校給食調理業務従事者選任（変更）届出書

従 事 期 間		年 月 日 から 年 月 日まで		
業 務 従 事 者	氏 名	年 齢	住 所	特記事項

※1 従事者の略歴、資格、免許、顔写真及びその他必要事項を記載した履歴書等を添付すること。

※2 特記事項には現場責任者を記載すること。

様式第2号

年 月 日

岩手県立盛岡視覚支援学校長 様

住 所

受 託 者

氏 名

印

給食調理等業務完了報告書

年 月の給食調理等業務を完了したのでお届けします。

委 託 業 務 名	岩手県立盛岡視覚支援学校学校給食調理等業務	
委 託 業 務 の 場 所	岩手県立盛岡視覚支援学校	
契 約 年 月 日	年 月 日	
委 託 期 間	契 約 期 間	年 月 日～ 年 月 日
	今 回 の 期 間	年 月 日～ 年 月 日
今回の給食調理等業務 期間中における特記事項		

様式第3号

年 月 日

岩手県立盛岡視覚支援学校長 様

住 所

受 託 者

氏 名

印

給食調理等業務委託料請求書

給食調理等業務委託契約書に従って実施した委託業務の委託料を次のとおり請求します。

記

1 委託料請求額 _____ 円 (消費税込) _____ 年 _____ 月分

2 振込先金融機関名等

・金融機関名 _____

・支 店 名 _____

・預金種別 _____ 普通 ・ 当座

・口座番号 _____

・口座名義 _____

様式第4号

令和 年 月 日

岩手県立盛岡視覚支援学校長 様

住 所

受託者

氏 名

印

健康診断等結果報告書

このことについて、下記のとおり報告します。

記

1 検査実施日（健康診断の種別）

令和 年 月 日（ 一般健康診断 ・ 検便検査 ・ ノロウイルス検査 ）

2 検査結果

別添のとおり