別記

第１号様式（第２条関係）

開　始 （再　開）　届

年　　月　　日

保健所長　様

設置者　住　所

氏　名

法人にあっては、給食施設の設置者の

名称、主たる事務所の所在地及び代表

者の氏名

下記のとおり給食施設を開始（再開）したので届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 給食施設の名称 | |  | | | | | |
| 給食施設の所在地 | |  | | | | | |
| 給食開始(予定)年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | |
| 給食施設の種類 | | １　学校　２　病院　３　介護老人保健施設  ４　介護医療院　５　老人福祉施設　６　児童福祉施設  ７　社会福祉施設　８　事業所　９　寄宿舎  10　矯正施設　11　一般給食センター  12　その他（　　　　　　　　　　） | | | | | |
| １日の予定給食数及び  各食ごとの予定給食数 | | 朝　　食 | 昼　　食 | 夕　　食 | | そ の 他 | 計 |
|  |  |  | |  |  |
| 給食従事者　　数 | 区分 | 設置者（委託者）側 | | | 受　託　者　側 | | |
| 管理栄養士 | 人 | | | 人 | | |
| 栄養士 | 人 | | | 人 | | |

注　１　給食施設の種類の欄は、該当する番号を○で囲んでください。

　　２　給食従事者数は、常勤に限ります。管理栄養士が併せて栄養士の資格を有して

　　　いる場合は、管理栄養士としてのみ計上してください。

３　施設の平面図を添付してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 特定給食施設 |  | その他の給食施設 |

保健所記入欄