

第1号様式(第2条関係)

特 定 給 食 施 設 設 置 届

年 月 日

保健所長 様

郵便番号

届出者 住 所

氏 名

(電話 局 番)

下記のとおり特定給食施設を設置したので、健康増進法第20条第1項の規定により届け出ます。

記

名 称								
種 類	1 病院 2 介護老人保健施設 3 学校 4 保育所 5 児童福祉施設(保育所を除く。) 6 社会福祉施設(児童福祉施設を除く。) 7 事業所 8 その他()							
所 在 地								
設置者の氏名及び住所 (法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)								
開始日又は開始予定日	年 月 日							
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			
	食	食	食	食	食			
運 営 方 法	1 直営 2 委託 3 一部委託							
給食従事者数	区 分	管 理 栄 養 士	栄 養 士	調 理 師	調 理 員	事 務 職 員	そ の 他	計
		人	人	人	人	人	人	人
	設置者	常 勤						
		非 常 勤						
受託者	常 勤							
	非 常 勤							

注 1 届出者の住所及び氏名は、法人にあっては、その主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名を記入すること。

2 「種類」欄及び「運営方法」欄は、該当するものの番号を○で囲むこと。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。