第１号様式(第２条関係)

特定給食施設開始届

　　年　　月　　日

（あて先）浜松市保健所長

①給食施設設置者

住所

氏名

法人にあっては、名称、主たる事務所の

所在地及び代表者の氏名

栄養管理が必要な特定給食施設に係る事業を開始したので、健康増進法第２０条第１項の規定により、次のとおり届け出ます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ② | 給食施設の名称及び所在地 | 名称　 |  |
| 所在地　 |  |
| ③ | 給食施設の種類・該当する主な施設種類１つに◎・◎以外に該当する施設種類全てに○ | [　　] | 学校 | [　　] | 病院 | ( 床) | [　　] | 介護老人保健施設 | ( 床) |
| [　　] | 介護医療院 | ( 床) | [　　] | 老人福祉施設 | [　　] | 児童福祉施設 |
| [　　] | 社会福祉施設 | [　　] | 事業所 | [　　] | 寄宿舎 |
| [　　] | 矯正施設 | [　　] | 自衛隊 | [　　] | 一般給食センター |
| [　　] | その他 | (　　　　　 )　　　　 |  |  |  |
| ④ | 給食の開始日又は開始予定日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |
| ⑤ | 一日の予定給食数及び各食ごとの予定給食数 | 対象者 | 朝食 | 昼食 | 夕食 | その他 | 小計 | 合計 |
| [　 　] |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 食 |
| ⑥ | 管理栄養士及び栄養士の員数 | 管理栄養士 |  | 人 | 栄養士 |  | 人 |

届出担当者 (所属) (氏名) (連絡先)