

年 月 日

（あて先）浜松市長

住所（所在地）

届出者（フリガナ）

氏名（名称及び代表者氏名）

電話番号（ - - ）

福祉目的飲食物提供開始届

浜松市福祉目的の飲食物提供に関する衛生管理要綱第3条の規定により、次のとおり届け出ます。

記

施設 の 所 在 地	電話番号（ - - ）	
（フリガナ） 施設 の 名 称		
開 始 予 定 年 月 日	年	月 日
目 的		
対 象 者 及 び 料 金	<input type="checkbox"/> 子ども ()円 <input type="checkbox"/> 保護者 ()円 <input type="checkbox"/> 高齢者 ()円 <input type="checkbox"/> その他 () ()円	
提 供 数	1 日 食	朝 食
		昼 食
		夕 食
実 施 頻 度		
利用者との共同調理の有無	あり ・ なし	
使 用 水 の 種 類	上水道 ・ 井戸水 ・ その他 ()	
調 理 従 事 者 数	名	
食 品 衛 生 責 任 者 名		

- 備考
- 福祉目的であることを示す書類（決定通知書、契約書、パンフレット等）
 - 設備の構造を記載した図面を添えること。
 - 使用水が井戸水の場合は、概ね1年以内の水質試験成績書を提示すること。
 - 食品衛生責任者の資格を証する書面を提示すること。