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)