

別記

第1号様式（第2条関係）

特定給食施設設置届出書

年 月 日

（あて先）八戸市保健所長

郵便番号

届出者 住 所

氏 名

（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

電話番号

次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。

1 給食施設の名称及び所在地

2 給食施設の種類

3 給食の開始年月日又は開始予定年月日

年 月 日（開始、開始予定）

4 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	間食	合計
食	食	食	食	食

5 管理栄養士及び栄養士の員数 管理栄養士 人
栄養士 人

注1 給食施設の種類は、学校、病院、介護老人保健施設、老人福祉施設、児童福祉施設、社会福祉施設、矯正施設、寄宿舎、事業所、一般給食センター等の別を記入してください。

2 給食の開始年月日又は開始予定年月日は、該当するものを○で囲んでください。

3 用紙の大きさは、A4縦長とする。