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。