

# 記入例

様式第1号（第3条関係）

## 多数給食施設設置届出書

提出日 → ○年 ○月 ○日

(宛先)

大津市保健所長

設置者の住所 氏名	法人住所	
	法人名	
	代表者役職	代表者氏名
	押印不要です。	
(法人にあっては、その名称、主たる事務所の 所在地及び代表者の氏名)		

大津市特定給食施設等指導実施要綱の規定により次のとおり届け出ます。

給食施設の名称	○○○○○○○○					
給食施設の所在地	大津市 _____					
給食施設の種類	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 寄宿舍 事業所 一般給食センター その他 ( <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">施設の種類の○をつけてください。有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅は「その他」に該当します。</span> )					
給食開始日又は 開始予定日	○年 ○月 ○日			<span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">給食を開始された日を記入してください。</span>		
1日の予定給食数	区分	朝	昼	夕	その他	計
	給食数	○	○	○		○
管理栄養士数	○人		栄養士数		○人	
内 訳	常勤（専任）	内訳を記入してください。	人	常勤（専任）	内訳を記入してください。	人
	常勤（併任） （主たる勤務場 所とする者）		人	常勤（併任） （主たる勤務場 所とする者）		人
	常勤（併任） （従たる勤務場 所とする者）		人	常勤（併任） （従たる勤務場 所とする者）		人
	非常勤		人	非常勤		人

施設の定員数でござい  
職員食の数は含みません。

管理栄養士、栄養士の数も変更になると再度、変更届出が必要になります。  
委託業者の管理栄養士、栄養士については、確実な場合のみご記入ください。

注1 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 番とする。