

様式第 1 号（第 3 条関係）

多数給食施設設置届出書

年 月 日

（宛先）

大津市保健所長

設置者の住所

氏名

〔 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								
給食施設の種類		学校 病院 介護老人保健施設 介護医療院 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（ ）						
給食開始日又は 開始予定日		年 月 日						
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）		人		内 訳	常勤（専任）		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