

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

<法人の場合>

法人所在地

設置者の住所

法人名

氏名

代表職氏名

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	寄宿舎	事業所	一般給食センター	
	その他 (施設の種類に○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。)					
給食開始日又は 開始予定日	○年	○月	○日	給食を開始された日を 記入してください。		
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	常勤（専任）	人	内 訳	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		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		人
	非常勤	人	非常勤	人		人

施設の定員数をご記入ください。
職員食の数は含みません。

内訳を記入してください。

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A4列4番とする。