様式第２号（第３条関係）

特定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

健康増進法第20条第1項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　　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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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 |

注　用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。