

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

〔 法人にあつては、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		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