

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		

注 用紙の大きさは、日本産業規格 A 列 4 番とする。