

# 記入例

様式第2号（第3条関係）

## 特定給食施設設置届出書

※この届出書については、事業の開始の日から1か月以内に提出が必要です。  
(健康増進法第20条)

提出日 → ○年 ○月 ○日

(宛先)

大津市保健所長

設置者の住所 氏名	法人住所	押印不要です。
	法人名 代表者役職 代表者氏名	
〔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	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 寄宿舍 事業所 一般給食センター その他 ( <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">施設の種類の○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。</span> )					
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）	内訳を記入してください。	○人	常勤（専任）	内訳を記入してください。	○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

施設の定員数で記入してください。  
職員食の数は含みません。

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 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。