

記入例

様式第 2 号（第 3 条関係）

特定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

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（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。）						
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、確実な場合のみ記入してください。

注 用紙の大きさは、日本産業規格 A 列 4 番とする。