

## 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>

設置者の住所

法人所在地

氏名

法人名

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 寄宿舎 事業所 一般給食センター その他 ( 施設の種類に○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）	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	

施設の定員数をご記入ください。  
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。