特定給食施設事業開始(再開)届

令和　　年　　月　　日

呉 市 保 健 所 長 殿

設 置 者

住　　所　〒

氏　　名　　㊞

電話番号

(法人にあっては，給食施設の設置者の名称，主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

特定給食施設の給食事業を開始(再開)しますので，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。

施設の名称					
所在地	〒　　(電話番号　　)				
管理者	役職名		氏名		
給食開始(再開)日					
施設の種類	1 学校　2 病院　3 介護老人保健施設 4 老人福祉施設　5 児童福祉施設　6 社会福祉施設 7 事業所　8 矯正施設　9 寄宿舎　10 自衛隊 11 一般給食センター　12 その他(　　)				
給食運営方式	1 直営　2 委託　3 一部委託(内容　　)				
委託先	名称				
	所在地	〒　　(電話番号　　)			
	代表者名				
給食対象者	施設の定員，許可病床数等（　　）				
1日平均給食数	朝食	昼食	夕食	その他(　　)	計
給食責任者	役職名		氏名		
給食従事者数	人　(うち非常勤　　人)				

職種＼勤務形態		設置者(委託者)側		受託者側	
		常勤（人）	非常勤（人）	常勤（人）	非常勤（人）
再掲	管理栄養士				
	栄養士				
	調理師				
	調理員				
	その他				

備考　施設の平面図を添付してください。