

給食施設再開届

年 月 日

保健所長 あて

届出者

住所

氏名

(電話)

印

(法人にあつては、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)

給食を再開いたしますので、給食施設の届出等に関する要綱第3の規定により、次のとおり届け出ます。

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・再開日		定数		給食対象			
給食運営方法	直営・委託（全面・一部（ ））			委託先及びその所在地・連絡先			
施設内給食管理担当部課名 担当責任者職・氏名				委託先 所在地 連絡先：TEL			
区分		朝食	昼食	夕食	その他（ ）	計	
給食数	主食・副食とも	()	()	()	()	()	
	副食のみ	()	()	()	()	()	
	その他（ ）	()	()	()	()	()	
	計	()	()	()	()	()	
区分		常勤者氏名 (登録番号・交付県名及び免許番号)			非常勤者氏名 (登録番号・交付県名及び免許番号)		
管理栄養士	施設側						
	委託側						
栄養士	施設側						
	委託側						
区分	管理栄養士	栄養士	調理師	調理従事者	事務職員	その他	計
常勤	人	人	人	人	人	人	人
非常勤	人	人	人	人	人	人	人

- 注1 給食数は給食見込数（1日平均）を記入し、職員給食を実施する施設は（ ）内に職員の給食見込数を記入すること。
- 2 施設の種類の、給食運営方法については、該当するものを○で囲むこと。
- 3 管理栄養士及び栄養士について、欄内に書ききれない場合は名簿を添付すること。
- 4 給食業務に関わる者の人数のみを記入すること。