

別記様式第2号（規格A4）（第3条関係）

特定給食施設 開始 再開 届

年 月 日

群馬県知事 あて

届出者

住所

氏名

(電話)

(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)

給食を再開しますので、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		管理者名					
施設の所在地		電話		F A X			
施設の種類		学校・病院・介護老人保健施設・介護医療院・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( )					
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、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。