様式２号（第３条関係）

給食開始（再開）届

年　　　月　　　日

　　　　保健所長　　様

　　　　　　　　　　　　　　設置者　住所　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

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

　下記のとおり、給食を開始（再開）しますので、健康増進法第20条第１項の規定により届出します。

記

１ 給食施設の名称

２ 給食施設の所在地

３ 給食施設の種類 〔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・事業所・寄宿舎・矯正施設

・自衛隊・一般給食センター・その他 〕

４ 給食開始（再開）日　　　　　　　年　　　月　　　日

５ １日又は各食ごとの給食対象数

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象 | 定員 | 朝 | 昼 | 夕 | その他 | 計 |
| 入所者・患者等 |  |  |  |  |  |  |
| 配食 |  |  |  |  |  |  |
| デイ・サービス |  |  |  |  |  |  |
| 職員食 |  |  |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |

６ 管理栄養士および栄養士の員数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 員　　数 |  |
| 管理栄養士 | 人 |
| 栄養士 | 人 |