

第1号様式（第2条関係）

給食施設届出書

年 月 日

(宛先) 茅ヶ崎市保健所長

住所
届出者 氏名
電話番号

給食施設に関し、次のとおり届け出ます。

| | | | | | | |
|----------------|--|-----|------------|------|-----|-----|
| 給食施設の区分 | <input type="checkbox"/> 特定給食施設 <input type="checkbox"/> 小規模特定給食施設 | | | | | |
| 給食施設の名称 | | | | | | |
| 給食施設の所在地 | | | | | | |
| 給食施設の電話番号 | | | | | | |
| 給食施設の種類 | <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 寄宿舍 <input type="checkbox"/> 福祉施設 <input type="checkbox"/> 児童福祉施設 <input type="checkbox"/> 老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 一般給食センター <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | |
| 給食開始年月日等 | 年 月 日 | | | | | |
| 運営の方法 | <input type="checkbox"/> 直営 <input type="checkbox"/> 委託 | | | | | |
| 受託者 | 氏名等 | | | | | |
| | 住所等 | | | | | |
| | 電話番号 | | | | | |
| 1日当たり 予定給食数 | 食事区分 | 朝食 | 昼食 | 夕食 | その他 | 合計 |
| | 主食及び副食 | < > | < > | < > | < > | < > |
| | 副食のみ | < > | < > | < > | < > | < > |
| | その他 () | < > | < > | < > | < > | < > |
| | 合計 | < > | < > | < > | < > | < > |
| 管理栄養士 | 給食施設 | 人 | 代表管理栄養士 氏名 | 登録番号 | | |
| | 受託者 | 人 | 代表管理栄養士 氏名 | 登録番号 | | |
| 栄 養 士 | 給食施設 | 人 | 代表栄養士 氏名 | 登録番号 | | |
| | 受託者 | 人 | 代表栄養士 氏名 | 登録番号 | | |
| 担当部署の氏名 | | | | | | |
| 担当部署の電話番号 | | | | | | |

- 備考 1 □のある欄は、該当する□にレ印を記入してください。
- 2 「給食開始年月日等」の欄は、給食の開始日又は開始予定日を記入してください。
- 3 「受託者」の欄は、事業を委託により運営する場合に記入してください。
- 4 「受託者」の欄の「氏名等」は、受託者が法人である場合以外の場合にあっては氏名を、受託者が法人である場合にあってはその名称及び代表者氏名を記入してください。
- 5 「受託者」の欄の「住所等」は、受託者が法人である場合以外の場合にあっては住所を、受託者が法人である場合にあってはその主たる事務所の所在地を記入してください。
- 6 「1日当たり予定給食数」の欄の< >内は、給食施設が学校、病院又は福祉施設である場合に、職員に対する給食の数を記入してください。