

令和3年4月30日

南加賀保健所長 様

給食施設設置者

住所 金沢市鞍月1丁目1番地
氏名 〇〇法人 理事長 石川 〇〇
電話番号 076-XXX-XXXX

法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名

施設の所在地を管轄する保健所名を記入

給食を開始・再開しますので、石川県特定給食施設等栄養管理指導実施要綱第3条の規定により、次のとおり届け出ます。

正式名称で記入

Table with 10 main rows and multiple columns for facility name, location, type, start date, management, and staff details. Includes callouts for '正式名称で記入', '該当する番号を〇で囲む', '栄養課 課長 珠洲 〇〇', '夜食等を記入 (おやつ・補食は含めない)', '職員給食は〇内に記入', and '枠内に書ききれない場合は名簿を添付'.

注1 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とする。

注2 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。

注3 施設の種別及び給食運営方法については、該当するものを〇で囲むこと。

注4 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。

注5 給食業務に関わる者の人数のみを記入すること。

注6 施設の平面図を添付すること

厨房部分の調理機器等の配置図面を添付