

特定給食施設開始・再開届

年 月 日

石川県知事 様

給食施設設置者

住 所

氏 名

電 話

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

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、次のとおり届け出ます。

施設の種類		1 学校 2 病院 3 介護老人保健施設 4 老人福祉施設 5 児童福祉施設 6 社会福祉施設 7 矯正施設 8 寄宿舍 9 事業所 10 一般給食センター 11 その他()					
給食開始・再開年月日		年 月 日		定員		給食対象	
給食運営方法		直営・委託(全部・一部())		委託先名称		所在地	
施設内給食管理担当部課 担当責任者職・氏名				代表者氏名		連絡先電話	
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			非常勤者氏名		
		氏名	登録(免許)番号	交付都道府県名	氏名	登録(免許)番号	交付都道府県名
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	調理師以外の調理従事者	給食業務事務職員	その他の給食業務従事者	計
常勤	人	人	人	人	人	人	人
非常勤	人	人	人	人	人	人	人

注1 用紙の大きさは、日本工業規格Aとする。

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。

3 施設の種類及び給食運営方法については、該当するものを○で囲むこと。

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。

5 給食業務に関わる者の人数のみを記入すること。

6 施設の平面図を添付すること。