

特定給食施設開始・再開届(記入例)

令和3年4月30日

石川県知事 様

給食施設設置者

住所 金沢市鞍月1丁目1番地

氏名 ○○法人 理事長 石川 ○○

電話 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)

正式名称で記入

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	健康施設 4 老人福祉施設 5 児童福祉施設 8 寄宿舎 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	令和3年4月1日	定員	150名	給食対象	患者		
給食運営方法	直営・委託(全部・一部(調理))		委託先名称	○○株式会社			
施設内給食管理担当部課 担当責任者職・氏名	栄養課 課長 珠洲 ○○		所在地	金沢市鞍月X丁目X番地			
			代表者氏名	輪島 ○○			
			連絡先電話	076-XXX-XXX			
区分	朝食	昼食	夕食	その他()			
給食数	主食・副食とも	100()	100()	100()	0()	300()	
	副食のみ	0()	0()	0()	0()	0()	
	その他	0()	0()	0()	0()	0()	
	計	100()	100()	100()	0()	300()	
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	
管理栄養士	施設側	加賀 ○○	第XX号				
	委託側						
栄養士	施設側						
	委託側	羽咋 ○○	第XX号	石川県			
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	2人	1人	6人	3人	0人	0人	12人
非常勤	0人	0人	0人	2人	0人	0人	2人

該当する番号を○で囲む

許可病床数又は入所定員を記入
定員がない施設は省略可

幼児、児童、生徒、従業員、利用者等の対象者を記入

夜食等を記入
(おやつや補食は含めない)

職員給食は○内に記入

枠内に書ききれない場合は名簿を添付

厨房部分の調理機器等の配置図面を添付

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 施設の種別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。