

特定給食施設開始（再開）届

年 月 日

福岡県 保健福祉(環境)事務所長 殿

施設の所在地

(TEL)

施設の名称

施設の設置者 〒

住所 TEL

(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏名

(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

下記のとおり給食を（開始・再開）したので、健康増進法第20条第1項の規定により届け出ます。

記

- 1 管理者名(施設の長) _____
- 2 給食(開始・再開)日(予定日) _____年 月 日
- 3 給食施設の種類 (1)学校 (2)病院 (3)介護老人保健施設
(4)介護医療院 (5)老人福祉施設
(6)児童福祉施設 (7)社会福祉施設
(8)矯正施設 (9)寄宿舍 (10)事業所
(11)一般給食センター (12)その他

注 該当するものを○で囲むこと。

4 1日の予定給食数

区分	給食数(定数)				計
朝					
昼					
夕					
間食					
計					

注 給食数については、児童、患者、入所者、通所者、宅配サービス、職員等の区分ごとに記入すること。

- 5 管理栄養士及び栄養士の員数
管理栄養士 人
栄養士 人
- 6 給食業務の一部を委託している場合の受託者
住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

7 給食施設の見取図(裏面に記載)