

給食施設開始届

令和〇年 ×月 ××日

佐世保市保健所長 様

給食施設設置者住所
佐世保市高砂町〇〇-〇
社会福祉法人 ×〇会
氏名 理事長 △〇 太郎



法人にあつては、給食施設の設置者の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名

下記のとおり給食施設を開始しますので、【健康増進法第20条第1項・佐世保市健康増進法施行細則第8条】の規定により届け出ます。

記

- 1 給食施設の名称 ○×保育園 (Callout: 正式名称の記入をお願いします)
2 給食施設の所在地及び電話番号 佐世保市〇×町〇〇-〇 0956-24-〇×〇× (Callout: 電話番号も忘れずに!)
3 給食施設の種類 【学校・病院・介護老人保健施設・児童福祉施設・社会福祉施設・矯正施設・寄宿舍・事業所・一般給食センター・その他】 (Callout: 「3 給食施設の種類の」については「給食施設の種類の」を確認してご記入ください)
4 給食の開始日または開始予定日 令和〇年 ×〇月 〇日
5 一日又は各食ごとの給食対象数（予定給食数）

Table with 7 columns: 対象, 定員, 朝, 昼, 夕, その他, 計. Rows include 入所者・患者等, 配食, デイ・サービス, 職員食, その他, 計.

6 管理栄養士及び栄養士の有無及び員数

管理栄養士 有(施設側) 2名・委託側 0名・無
栄養士 有(施設側) 名・委託側 名(無)