

『変更事項』の記載の仕方について

- 1 『名称』：給食施設の正式名称を記載してください。
- 2 『所在地』：給食施設の住所を記載してください。
- 3 『設置者の氏名』：法人名と法人の最高責任者(理事長・代表取締役等)の職氏名を記載してください。
管理者の職氏名は不要です。
- 4 『設置者の住所』：給食施設が所属する法人の本部・本社の所在地を記載してください。
- 5 『給食施設の種類』：以下の中から選んで記載してください。

・学校 ・病院 ・診療所 ・介護医療院 ・介護老人保健施設 ・老人福祉施設 ・児童福祉施設 ・社会福祉施設 ・事業所 ・寄宿舍 ・矯正施設 ・自衛隊 ・一般給食センター ・その他()
--

- 6 『給食の開始日又は開始予定日』：該当する日を記載してください。
- 7 『1日の予定給食数及び各食ごとの予定給食数』
 - 許可病床数又は入所定員の定めのある施設：定員
(病院、介護老人保健施設、児童福祉施設、社会福祉施設、矯正施設等)
※ 各関係機関に届出をしている人数を記載して下さい。職員数は不要です。
 - 定員の定まっていない施設：実食数
(学校・事業所等)
- 8 『管理栄養士の員数』、9 『栄養士の員数』
施設に在籍する常勤者の総人数を記載してください。
委託契約締結している場合は、委託職員の人数がわかるように記載してください。
例) 管理栄養士 6人(うち委託3人)、栄養士 2人(うち委託1人) など
※常勤とは、週4日、30時間以上勤務している職員のことです。



- 提出後、内容を精査し山形市保健所から電話で詳細を確認する場合があります。(提出から連絡まで時間を頂く場合があります。) 提出した届出の写しを必ず保管してください。
- 以前の届出が不明な場合や記載方法がわからない場合は、山形市保健所 健康増進課 健康栄養係 (616-7273)までご連絡ください。
- やまがた e 申請からの提出をお願いします。
申請フォームは山形市 HP に掲載しています。
やまがた e 申請での提出ができない場合には、山形市保健所 健康増進課 窓口にご提出ください。