特定給食施設設置届

年　　月　　日

（宛先）山形市保健所長

＜設置者＞

住所又は所在地

氏名又は名称

及び代表者氏名

特定給食施設を設置したので、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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 特定給食施設の名称 |  | | | | | | | | |
| 特定給食施設の  所在地  連絡先電話番号 | 〒  TEL： | | | | | | | | |
| 特定給食施設の種類 | １　学校　　　２　病院　　　３　診療所　　　４　介護医療院  ５ 介護老人保健施設　　 　 ６　老人福祉施設  ７　児童福祉施設　　　　 　 ８　社会福祉施設  ９　事業所 10　寄宿舎 11　矯正施設 12　一般給食センター  13　その他（　　　　　　　 　） | | | | | | | | |
| 給食の開始(予定)日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | |
| １日の予定給食数及び各食ごとの予定給食数 |  | 施設の種類 | 朝　食 （食） | 昼　食 （食） | 夕　食 （食） | | その他 (　)（食） | | 計 （食） |
| １ |  |  |  |  | |  | |  |
| ２ |  |  |  |  | |  | |  |
| ３ |  |  |  |  | |  | |  |
|  | 計 |  |  |  | |  | |  |
| 許可病床数　　　　　　　床　・　入所定員数　　　　　　　　　人 | | | | | | | | |
| 管理栄養士及び  栄養士の員数 | 区　　　　　　　分 | | | 常勤（人） | | 非常勤（人） | | 計（人） | |
| 管理栄養士（うち委託先職員） | | | （　　） | | （　　） | | （　　） | |
| 栄 養 士（うち委託先職員） | | | （　　） | | （　　） | | （　　） | |

備考　施設の種類は、特定給食施設の種類の番号により記入すること。