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。