

様式第1（第3条関係）

特定給食施設設置届

年 月 日

鹿児島市長 殿

設置者 住 所

氏 名

法人にあつては、特定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

次のとおり特定給食施設を設置したので、健康増進法第20条第1項の規定により届け出ます。

特定給食施設の名称						
特定給食施設の所在地						
給食開始(予定)年月日		年		月		日
特定給食施設の種類		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 その他()				
給食の運営方式		1 直営 2 委託				
給食の委託先	名 称					
	所 在 地					
	代表者氏名					
1日の予定給食数及び各食ごとの予定給食数		朝 食	昼 食	夕 食	その 他	計
給食従事者数	区 分	設置者(委託者)側			受託者側	
	管 理 栄 養 士	人			人	
	栄 養 士	人			人	
	調 理 師	人			人	
	その他の従事者	人			人	

注 特定給食施設の種類の欄及び給食の運営方式の欄は該当する番号を○で囲むこと。

保健所記入欄

	特定給食施設		その他の給食施設
--	--------	--	----------