

## 特定給食施設設置届出書

年 月 日

松本市保健所長 様

氏 名

〔法人にあつては、名称及び代表者の氏名〕

設置者

住 所

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕

下記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。

記

設置した 特定給食施設	名 称				
	所在地				
	電 話	(                      )			
	種 類	病院 介護老人保健施設 介護医療院 介護老人福祉施設 学校 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 (                      )			
給食の開始（予定）日	年 月 日				
給食の対象者					
給食の運営方式	直営 委託（全部 一部）				
※ 委 託 先	氏 名 〔法人にあつては、名称及び代表者の氏名〕				
	住 所 〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕				
予 定 給 食 数	朝 食	昼 食	夕 食	その他	合 計
	食	食	食	食	食
管 理 栄 養 士 及 び 栄 養 士 の 数	特定給食施設	管理栄養士 人		栄養士 人	
	※ 委 託 先	管理栄養士 人		栄養士 人	

(備考) 1 設置した特定給食施設の種類欄及び給食の運営方式欄は、該当するものを○で囲むこと。

2 ※印を付した欄は、給食の運営方式が委託である場合に限り記入すること。