

準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〕

下記のとおり準特定給食施設を設置したので届け出ます。

記

設 置 し た 準 特 定 給 食 施 設	名 称				
	所在地				
	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	準特定給食施設	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 設置した準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。