様式第２号（第４条関係）

特定給食施設開始届

　　　　年　　　月　　　日

　　(あて先)　千葉市長

設置者　住所

名称

代表者職・氏名

連絡先電話番号

連絡先電子メールアドレス

　　　　　　　　　　　　　　　＠

　次のとおり、給食を開始した（する）ので、健康増進法第２０条第１項の規定により

届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | |
| 給食施設の名称 |  | | | | |
| 給食施設の所在地 | 〒 | | | | |
| 給食施設の種類 |  | | | | |
| 給食開始日又は開始予定日 | 年　　　月　　　日 | | | | |
| 給食運営方式 |  | | | | |
| 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 | １日の合計 |
|  |  |  |  |  |
| 管理栄養士の員数 |  | | 栄養士の員数 | |  |

注

　１　給食施設の種類の欄は、以下の枠内のうちいずれかの番号と名称を記入すること。

また、病院、介護老人保健施設、介護医療院、その他については（　　）内も記入すること。

|  |  |
| --- | --- |
| １学校  ３介護老人保健施設（入所定員数　　）  ５老人福祉施設  ７社会福祉施設　　　　　　　　　　　９寄宿舎  11自衛隊  13その他（　　　　 　　　　　　　） | ２病院（許可病床数　　　　床）  ４介護医療院（入所定員数　　）  ６児童福祉施設  ８事業所　　　　　　　　　　　　　　10矯正施設  12一般給食センター |

　２　給食運営方式の欄は、「直営」又は「委託」のいずれかを記入すること。

　３　給食運営方式が委託である場合にあっては、受託者の名称、主たる事務所の所在

地及び代表者の氏名について記載した書類を添付すること。