

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

氏名又は名称

（法人の場合）代表者職・氏名

法人の場合は、記名押印してください。
法人以外でも、本人（代表者）が手書きしない場合は、
記名押印が必要です。

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（開始する）ので、健康増進法第20条第1項の規定により届け出ます。

給食施設の名称					
給食施設の所在地					
給食施設の種類	1 学校 2 病院（許可病床数 床） 3 介護老人保健施設（入所定員数 ） 4 介護医療院（入所定員 ） 5 老人福祉施設 6 児童福祉施設 7 社会福祉施設 8 事業所 9 寄宿舍 10 矯正施設 11 自衛隊 12 一般給食センター 13 その他（ ）				
給食開始日又は開始予定日	年 月 日				
給食運営方式	直 営 委 託				
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、該当する番号を○で囲むこと。
- 2 給食運営方式の欄は、該当するものを○で囲むこと。
- 3 給食運営方式が委託である場合にあっては、受託者の氏名及び住所（法人にあっては、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。