

保健所長 様

給食施設設置者

住 所

氏 名

電 話

法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称
及び代表者の氏名

給食を開始・再開しますので、石川県特定給食施設等栄養管理指導実施要綱第3条の規定により、次のとおり届け出ます。

施設 の 名 称				管 理 者 名				
施設 の 所 在 地				電 話				
		F A X						
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 一般給食センター 12 その他 ()						
給食開始・再開年月日		年 月 日		定員		給 食 対 象		
給 食 運 営 方 法		直営・委託 (全部・一部 ())		委託先名称				
施設内給食管理担当部課 担当責任者職・氏名				所 在 地 代表者氏名 連絡先電話				
区 分		朝 食		昼 食		夕 食		
		その他 ()		計				
給食数	主食・副食とも		()		()		()	
	副 食 の み		()		()		()	
	そ の 他		()		()		()	
	計		()		()		()	
区 分		常 勤 者 氏 名			非 常 勤 者 氏 名			
		氏 名		登録(免許)番号		交付都道府県名		
		氏 名		登録(免許)番号		交付都道府県名		
管 理 栄 養 士	施設側							
	委託側							
栄 養 士	施設側							
	委託側							
区 分	管理栄養士	栄 養 士	調 理 師	調理師以外の 調理従事者	給食業務 事務職員	その他の給食 業務従事者	計	
常 勤	人	人	人	人	人	人	人	
非 常 勤	人	人	人	人	人	人	人	

注1 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とする。

2 給食数は給食見込数 (1日平均) を記入し、職員給食を実施する施設は () 内に職員の給食見込数を記入すること。

3 施設の種類及び給食運営方法については、該当するものを○で囲むこと。

4 管理栄養士及び栄養士について欄内に書ききれない場合は、名簿を添付すること。

5 給食業務に関わる者の人数のみを記入すること。

6 施設の平面図を添付すること。