

南加賀保健所長 様

給食施設設置者

住所 金沢市鞍月1丁目1番地
氏名 ○○法人 理事長 石川 ○○
電話番号 076-XXX-XXXX

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

施設の所在地を管轄する保健所名を記入

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。

正式名称で記入

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 許可病床数又は入所定員を記入 9 定員がない施設は省略可		6 施設 7 社会福祉施設 給食センター 12 その他	幼児、児童、生徒、従業員、利用者等の対象者を記入			
給食開始・再開年月日	令和3年4月1日	定員	50名	給食対象	患者		
給食運営方法	直営・委託 (全部・一部 (調理))	委託先名称	○○株式会社				
施設内給食管理担当部課 担当責任者職・氏名	栄養課 課長 珠洲 ○○	所在地	金沢市鞍月1丁目1番地				
		代表者氏名	輪島 ○○				
		連絡先電話	076-XXX-XXXX				
区分	朝食	昼食	夕食	その他 ()	計		
給食数	主食・副食とも	30 ()	30 ()	30 ()	90 ()		
	副食のみ	0 ()	0 ()	0 ()	0 ()		
	その他	0 ()	0 ()	0 ()	0 ()		
	計	30 ()	30 ()	30 ()	0 ()	90 ()	
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	加賀 ○○	第XX号	-			
	委託側						
栄養士	施設側						
	委託側	羽咋 ○○	第XX号	石川県			
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	1人	2人	2人	0人	0人	0人	5人
非常勤	0人	0人	0人	2人	0人	0人	2人

該当する番号を○で囲む

夜食等を記入 (おやつ補食は含めない)

職員給食は()内に記入

枠内に書ききれない場合は名簿を添付

厨房部分の調理機器等の配置図面を添付

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