様式第１号（第４条関係）

特定給食施設開始（再開）届

 　　　　　　 　年　　月　　日

　（宛先）秋田市保健所長

 　　　　　特定給食施設設置者 　住　所

 　 氏　名

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

電話番号

 次のとおり特定給食施設事業を開始（再開）したので、健康増進法第２０条第１項の

規定により、届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 特定給食施設の名称 |  |
| 特定給食施設の所在地 |  郵便番号電話番号 メールアドレス |
| 給食施設の種類（該当するものの番号を○で囲んでください。） |  １ 学校 ２ 病院 ３ 介護老人保健施設 ４ 老人福祉施設 ５ 児童福祉施設 ６ 社会福祉施設 | ７ 矯正施設８ 寄宿舎９ 事業所10 自衛隊11 一般給食センター12 その他（ 　 　） |
| 開始(再開)年月日 |  年　 　月　 　日  |
| 予定給食数 | 朝　食 | 昼　食 | 夕 食 | その他 | 計 |
|  食 |  食 |  食 |  食 |  食 |
| 管理栄養士及び栄養士の員数 | 管理栄養士 | 栄養士 |
| 施設側　 人 | 委託側　 人 | 施設側　 人 | 委託側　 人 |