年　　　月　　　日

（あて先） 岐阜市保健所長

 　　　　 住所

 　　　　 氏名

連絡先電話番号

 （法人の場合は、その名称、所在地及び代表者の氏名）

**子ども食堂の開設について**

 標記について、下記の要領で実施しますので、届出いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名　称 |  | 対 象 者 | 　 |
| 開設期間 | 平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日 |
| 開設場所 |  岐阜市℡　　（　　　）　　　 |
| 調理品名及び数量 |  | 食　数 | 料　金 |
| 朝　食 |  |  |
| 昼　食 |  |  |
| 夕　食 |  |  |
| その他（　　　　　　） |  |  |
| （主なメニュー） |
| 材料仕入先 |  |
| 調理責任者 |  |

**（注）調理場付近平面図（下処理・手洗い・取扱場所位置を含む）を添付すること**