様式第1号（第2条関係）

特定給食施設開始（再開）届

年　　月　　日

　（あて先）岐阜市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　設置者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人にあっては、特定給食施設の設置者の名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名

　下記のとおり特定給食施設の事業を開始（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。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 特定給食施設の名称 |  | | | | | | |
| 特定給食施設の所在地 |  | | | | | | |
| 給食開始（予定）年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | |
| 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事業所　　9寄宿舎 10矯正施設  11一般給食センター　 12その他（　　　　　　　　） | | | | | | |
| 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 | | 計 |
|  |  | |  |  | |  |
| 給食従事者数 | 区分 | | 設置者側 | | | 委託業者側 | |
| 管理栄養士 | | 人 | | | 人 | |
| 栄養士 | | 人 | | | 人 | |

　備考　施設の種類の欄は、該当する番号を○で囲んでください。