

(様式第1号)

給食事業（開始・再開）届

年 月 日

福山市保健所長様

設置者 住所
(又は管理者)

名前

電話番号

[法人の場合は、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の名前]

次のとおり、(特定給食施設・その他の給食施設)の給食事業を開始(再開)しますので届け出ます。

施設の種類	1 学校				2 病院		3 介護老人保健施設	
	4 老人福祉施設				5 介護医療院		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 ()							
施設の種類	1 直営		委託又は一部委託の場合	名称:		所在地:		
	2 委託			代表者名:				
	3 一部委託		(内容:)					
施設の定員数 ※								
給食対象者								
1日の予定給食数	朝食	昼食	夕食	その他 ()	計			
区分	施設側				委託側			
	常勤者		非常勤者		常勤者		非常勤者	
ア～カ	ア 管理栄養士	人	人	人	人			
	イ 栄養士	人	人	人	人			
	ウ 調理師	人	人	人	人			
	エ 調理員	人	人	人	人			
	オ 事務職員	人	人	人	人			
	カ ()	人	人	人	人			
ア～カ合計	人	人	人	人				

※病院の場合は、許可病床数を記載する。

特定給食施設:特定かつ多人数に対して、継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する栄養管理が必要な施設

その他の給食施設:特定かつ多人数に対して、継続的に1回20食以上又は1日50食以上の食事を供給する栄養管理が必要な施設