|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　　　　　　　　　特定給食施設設置届様式第２号（第３条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日熊本市保健所長（宛）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　設置者　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、名称及び代表者の氏名)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、主たる事業所の所在地）電話番号　　健康増進法第２０条第１項の規定により、下記のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| １ 施設の名称 |  |
| ２ 施設の所在地 |  |
| ３ 給食開始日又は開始予定日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| ４ 給食施設の種類 | 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 矯正施設　9 寄宿舎　10 事業所　11 一般給食センター　12 その他（　　　　　　　　　　） |
| ５ 運営方法 | １　直営　　　　2　委託（　全面　・　一部　） |
| ６ 委託先 | 名称 |  |
| 法人所在地 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 委託内容 |  |
| ７ 給食数（定 員） | 朝 | 昼 | 夕 | 合計 | 人 |
| 人 | 人 | 人 |
| ８ 給食従事者数 | 区分 | 施 　 設　　側 | 委　託　先　側 |
| 管理栄養士 | 　　　　　　　　　　人 | 　　　　　　　　　　　人 |
| 栄養士 | 　　　　　　　　　　人 | 　　　　　　　　　　　人 |
| 調理師 | 　　　　　　　　　　人 | 　　　　　　　　　　　人 |
| 調理作業員 | 　　　　　　　　　　人 | 　　　　　　　　　　　人 |
| 計 | 　　　　　　　　　　人 | 　　　　　　　　　　　人 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記 |