様式第２号

給食施設設置届

年　　月　　日

　　熊本市保健所長　　　　(宛)

|  |  |
| --- | --- |
|  | 〒 |
| 届出者 | 住所 |
|  | TEL |
|  | フリガナ |
|  | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
|  | 生年月日　　　　　年　　　　　月　　　　　日生 |
| (法人にあっては、法人の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名) |

次のとおり給食施設を設置したので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 給食施設の所在地 | 校区　熊本市　　　　　　　　　　　　　　　　TEL(　　　　)　　― |
| 給食施設の名称 | 　 |
| 種別 | □学校　□ | 病院診療所 | □事業所　□その他 | □保育所・幼稚園□福祉施設□その他 |
| 調理食数 | 1日合計　　　　　　食回 | 朝食 | 昼　　　　　　食 |
| 夕食 | その他　　　　食 |
| 特記事項 |
| 給食業務責任者氏名 | 　 |
| 給食従事者 | 合計人 | 管理栄養士　　　人 | 調理師　　　　　人 |
| 栄養士　　　人 | 作業員　　　　　人 |
| 設備の大要 | 建築構造 | □木造　　□鉄骨　　□鉄筋コンクリート　　（　　　階建の　　　階） |
| 給水状況 | □上水道（□直結　　　□小規模　　　□その他）□井水（消毒設備の有無　　　□有　　　□無） |
| 便所 | □給食室専用　□施設内共用　専用手洗の有無（□有　□無し） |
| 調理場 | 面積　　　㎡　　床面材質　　　　　　　　内壁材質　　　　　　　　 |
| 調理業務を委託している場合は委託先 | 委託先住所：委託先名： |
| 　備考　　１　氏名(法人の場合は、代表者名)を自署する場合は、押印は不要です。　　２　添付書類　　　(1)　給食施設付近の見取図　　　(2)　給食施設の平面図(3)　水道水以外の水を用いる場合は水質検査の成績書(提示のみ) |