様式第３号（第４条関係）

特定給食施設開始届

（宛先）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

埼玉県　　　保健所長

　　　　　　　〒

設置者の住所

氏名

法人にあっては、主たる事務所の

所在地、名称及び代表者の氏名

特定給食施設を開始したので、健康増進法第２０条第１項の規定により、次のとおり届け出ます。

施設の種類

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の名称 |  |
| 施設の所在地 | 〒住所電話番号　　　　 ＦＡＸ番号　　　　　電子メール |
|  | 種別 | 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 自衛隊　12 一般給食センター　13 その他（　　　　） |
| 許可病床数・入所定員数 |  |
| 運営形態 | １　直営　　　２　委託　　　３　その他（　　　　） |
| 献立形式 | １　単一献立　２　複数献立　３　カフェテリア |
| 給食開始（予定）日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| １日の予定給食数及び各食ごとの予定給食数（うち職員食）〇 | 区分 | 朝 | 昼 | 夕 |  |  | 計 |
| １日平均 | 食（　　食） | 食（　　食） | 食（　　食） | 食（　　食） | 食（　　食） | 食（　　食） |
| 管理栄養士、栄養士の員数及び給食従事職員数〇 | 区分 | 設　置　者　側 | 受　託　者　側 | 計 |
| 常　勤 | 非常勤 | 常　勤 | 非常勤 | 常　勤 | 非常勤 |
| 管理栄養士 |  |  |  |  |  |  |
| 栄養士 |  |  |  |  |  |  |
| 調理師 |  |  |  |  |  |  |
| その他調理従事者 |  |  |  |  |  |  |
| 事務職員 |  |  |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |
|  | 名称 |  |
| 所在地 | 〒 　　　　 電話番号 |
| 委託内容 | １ 献立作成　２ 材料購入　３ 調理　４ 配膳・下膳５ 食器洗浄　６ 施設外調理　７ 栄養指導　８ その他（　　　） |
| 施設管理者 | 職名 |  | 職種 |  | 氏名 |  |
| 栄養部門の責任者 | 職名 |  | 職種 |  | 氏名 |  |

（注）施設の種類の種別、運営形態及び献立形式の欄並びに委託先の委託内容の

委託先

欄は、該当する項目を○で囲んでください。

　（添付書類）特定給食施設の平面図