

様式第3号（第4条関係）

特定給食施設開始届

(宛先)
埼玉県 保健所長

年 月 日

〒

設置者の住所

氏名

〔法人にあつては、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		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 寄宿舍 10 矯正施設 11 自衛隊 12 一般給食センター 13 その他()			
施設の種類		許可病床数・入所定員数					
施設の種類		運 営 形 態		1 直営 2 委託 3 その他()			
施設の種類		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)	区 分	朝	昼	夕			計
	1日平均	(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	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							
委託先	名 称						
	所 在 地	〒		電話番号			
委託先	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) 施設の種類の種類、運営形態及び献立形式の欄並びに委託先の委託内容の欄は、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