

小規模給食施設開始届

年 月 日

船橋市保健所長 あて

住 所

設置者 氏 名

{ 法人にあつては、給食施設の設置者の名称、  
主たる事務所の所在地及び代表者の氏名 }

電話番号

次のとおり小規模給食施設業務を開始したので届け出ます。

給食施設の名称					
給食施設の所在地					
給食施設の種類	1 学校          2 病院 (許可病床数          床) 3 介護老人保健施設 (入所定員数          ) 4 老人福祉施設          5 児童福祉施設          6 社会福祉施設 7 矯正施設          8 寄宿舍          9 事業所          10 一般給食センター 11 その他 (          )				
給食の開始日又は 開始予定日					
1日の予定給食数 及び各食ごとの 予定給食数	朝 食	昼 食	夕 食	その他	1日の合計
管理栄養士の員数	栄 養 士 の 員 数				

注 給食施設の種類の欄は、該当する番号を○で囲んで下さい。