

第2号様式(第3条関係)

(表)

年 月 日

久留米市保健所長 宛て

施設所在地
名称
電話番号
施設の設置者 〒
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〕
電話番号

給食施設開始(再開)届

次のとおり給食を(開始・再開)したので、健康増進法第20条第1項又は久留米市健康増進法施行細則第10条第2項の規定により届け出ます。

- 1 管理者名(施設の長) _____
- 2 給食(開始・再開)日(予定日) _____年 月 日
- 3 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)寄宿舍 (10)事業所
(11)一般給食センター (12)その他
注 該当するものを○で囲むこと。

4 1日の予定給食数

	給食数(予定数)				計
区 分					
朝					
昼					
夕					
計					

注 給食数については、児童、患者、入所者、通所者、宅配サービス、職員等の区分ごとに記入すること。

- 5 管理栄養士及び栄養士の員数
管理栄養士 人
栄養士 人
- 6 給食業務の一部を委託している場合の受託者
住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)
氏名(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)
- 7 給食施設の見取図(裏面に記載)

