

様式1 (給食施設用)

## 給食施設開始(再開)届

年 月 日

宇都宮市保健所長 様

施設の名称  
施設の所在地 〒  
電話番号  
設置者氏名  
設置者の住所

㊞

次のとおり給食を開始(再開)するので、宇都宮市健康増進法施行細則第8条の規定により届け出ます。

給食開始(再開)年月日		年 月 日					
管 理 者 名		職名				氏名	
栄 養 部 門 の 責 任 者		職名				氏名	
施 設 の 種 類		学校 病院(病床数 床) 介護老人保健施設(入所定員数 人) 老人福祉施設(入所定員数 人) 児童福祉施設 社会福祉施設 矯正施設 寄宿舍 事業所 一般給食センター その他( )					
給 食 運 営 方 式		直 営	委 託	名 称 所 在 地 代 表 者 氏 名 電 話 番 号			
給食管理担当部課(科)						電話番号	
給 食 数	区 分	朝 食	昼 食	夕 食	夜 食	そ の 他	計
	主・副食とも	食 ( )	食 ( )	食 ( )	食 ( )	食 ( )	食 ( )
	副食のみ	食 ( )	食 ( )	食 ( )	食 ( )	食 ( )	食 ( )
	そ の 他 ( )	食 ( )	食 ( )	食 ( )	食 ( )	食 ( )	食 ( )
	計	食 ( )	食 ( )	食 ( )	食 ( )	食 ( )	食 ( )
区 分		設置者(委託者)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 数							
栄 養 士 数							
管 理 栄 養 士 の うち 代 表 者 氏 名				管 理 栄 養 士 名 簿 登 録 番 号			

- 備考 1 設置者が法人である時は、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名を記入してください。  
 2 給食数は、1日の予定給食数及び各食ごとの予定給食数(職員の予定給食数を含む。)を記入し、  
 職員の予定給食数を( )内に記入してください。  
 3 施設の種類、給食の運営方法については、該当する項目に○をつけてください。  
 4 施設の平面図、委託の場合は委託契約書を添付してください。