

給食施設開始・再開届

年 月 日

（あて先）前橋市保健所長

届出者（設置者）

所在地

氏名

電話番号

（法人にあつては、主たる事業所の所在地、名称及び代表者の氏名）

給食を 開始・再開 しましたので、次のとおり届け出ます。

施設区分	特定給食施設 ・ 給食施設		給食開始（再開）日	年 月 日			
施設の名称							
施設の所在地	〒	前橋市					
管理者氏名	職名				氏名		
電話					FAX		
電子メール					食中毒関連情報等 配信希望	有・無	
施設の種類 該当する施設に☑	<input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 児童福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 寄宿舍 <input type="checkbox"/> 矯正施設 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設 <input type="checkbox"/> 一般給食センター <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 自衛隊						
給食対象	定数		喫食者	<input type="checkbox"/> 全員 <input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 職員			
給食運営方法	直営 ・ 委託		外部搬入	<input type="checkbox"/> 有→			
※委託先	名称						
	代表者	職名				氏名	
	所在地						
	連絡先	電話番号				担当者	
	委託内容	<input type="checkbox"/> 献立作成 <input type="checkbox"/> 材料購入 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 盛り付け <input type="checkbox"/> 配膳 <input type="checkbox"/> 下膳 <input type="checkbox"/> 食器洗浄 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 配送 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
施設内の給食管理部門	担当部課名				担当者 (職) 氏名		
1日の予定給食数及び各食ごとの予定給食数	区分	朝食	昼食	夕食	その他 ()	計	
	(内 職員食)						
	(内 職員食)						
	(内 職員食)						
	合計						
	(内 職員食)						

給食業務者数 管理栄養士及び栄養士については別紙名簿を添付すること。

区分		管理栄養士	栄養士	調理師	調理従事者	その他	合計
施設側	常勤	人	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人	人
受託側	常勤	人	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人	人

(別紙) 管理栄養士・栄養士名簿

		管理栄養士 氏名		栄養士 氏名	
		施設側	委託側	施設側	委託側
常勤					
非常勤					
上記の者のうち、栄養部門責任者氏名					

(常勤の目安：1日6時間以上で週4日以上勤務)

※再掲	常勤従事者数	施設側	受託側	計
	管理栄養士			
	栄養士			

※保健所記入欄

施設台帳番号	
--------	--