

## 給食施設開始（再開）届

20 年 月 日

藤沢市保健所長

次のとおり給食施設を開始（再開）しましたので、藤沢市特定給食施設等の栄養の改善に関する規則第2条第2項（同規則第3条第3項及び第4項）の規定により届け出ます。

(ふりがな) 給食施設の名称						
所在地	〒					
電話番号				管理者氏名		
給食施設 設置者	設置者名					
	所在地	〒			電話番号	
給食施設の 種類(該当する ものに○)	(01)学校 (02)病院 (03)介護老人保健施設 (04)介護医療院 (05)老人福祉施設 (06)児童福祉施設 (07)社会福祉施設 (08)事業所 (09)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 [ ]					
給食開始日 (又は予定日※)	年 月 日					
給食の運営 方式(該当する ものに○)	1 直 営	委託の場合は、委託先			名称 所在地 代表者氏名	
	2 委 託					
	委託の場合 は、委託内容	1 献立作成 2 材料購入 3 調理 4 配膳 5 下膳 6 食器洗浄 7 施設外調理 8 栄養指導 9 その他 ( )				
1日の予定給食 数及び各食ごと の予定給食数 ・( )内には職 員食数を記入 ・おやつは食数に 含めない	区 分	朝食	昼食	夕食	その他 [ ]	合 計
	食数	( )	( )	( )	( )	( )
区 分		人 数				
管理栄養士	施設側					
	受託側					
栄 養 士	施設側					
	受託側					
担当部課(科)名				電話番号		

備考 ※給食開始時点で1回50食または1日100食に満たない場合は、この食数に達した時点の日付を記入し、届け出てください。

- 1 予定給食数は、学校、病院、福祉施設等にあつては、予定給食数（職員の予定給食数を含む。）を記入し、職員の前定給食数を（ ）内に記入してください。
- 2 施設の平面図を添付してください。

藤沢市保健所長

次のとおり給食施設を開始（再開）しましたので、藤沢市特定給食施設等の栄養の改善に関する規則第2条第2項（同規則第3条第3項及び第4項）の規定により届け出ます。

（ふりがな） 給食施設の名称	●●●●株式会社					
所在地	〒●●●-●●●● 藤沢市●● ▲丁目▲▲-▲					
電話番号	0466-●●-●●●●	管理者氏名	（●●株式会社△△工場の場合） △△工場長 ★★花子			
給食施設 設置者	設置者名	（●●株式会社△△工場の場合） ●●株式会社 代表取締役社長 ☆☆太郎 ※会社名や施設名のみでも可				
	所在地	〒●●●-●●●● ●●市●● ▲丁目▲▲-▲	電話番号	0466-●●-●●●●		
給食施設の 種類（該当するものに○）	(01)学校 (02)病院 (03)介護老人保健施設 (04)介護医療院 (05)老人福祉施設 (06)児童福祉施設 (07)社会福祉施設 (08)事業所 (09)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 [ 有料老人ホームはその他に該当 ]					
給食開始日 （又は予定日※）	年 月 日 事業開始の日から一ヶ月以内に届出が必要 事業開始一ヶ月前の届出も可能					
給食の運営 方式（該当するものに○）	1 直 営	委託の場合は、委託先		名称	本社を記入	
	2 委 託			所在地	委託会社名等の 記入欄はここのみ	
	委託の場合 は、委託内容	1 献立作成 2 材料購入 3 調理 4 配膳 5 下膳 6 食器洗浄 7 施設外調理 8 栄養指導 9 その他（ ）				
1日の予定給食 数及び各食ごとの 予定給食数 ・（ ）内には職員 食数を記入 ・おやつは食数に 含まない	区 分	朝食	昼食	夕食	その他 [ ]	合 計
	食数	( )	( )	( )	( )	( )
区 分	人 数					
管理栄養士	施設側					
	受託側					
栄 養 士	施設側					
	受託側					
担当部課(科)名				電話番号		

夜食、補食等の食数を記入  
保育園のおやつは含みません

- 備考 ※給食開始時点で1回50食または1日100食に満たない場合は、この食数に達した時点の日付を記入し、届け出てください。
- 1 予定給食数は、学校、病院、福祉施設等にあつては、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。
  - 2 施設の平面図を添付してください。