様式第１号

**特定給食施設等開始届**

年　　月　　日吹田市長宛

　　　　　　　　　　　　　　　設置者　〔法人にあっては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の氏名〕

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 電話番号

健康増進法第２０条第１項又は吹田市特定給食施設等指導要領３の⑴の規定により、次のとおり特定給食施設等に係る事業の開始を届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 給食施設の名称 | ふりがな | | | | |
|  | | | | |
| 給食施設の所在地 | 〒  電話（　　　　　）　　　　　　－ | | | | |
| 給食施設の種類 | □学校　　 □病院　　 □介護老人保健施設　　 □介護医療院  □老人福祉施設　　 □児童福祉施設　 　□社会福祉施設  □事業所　　□寄宿舎　　□矯正施設　　 □一般給食センター  □その他（　　　　　　　　　 　　） | | | | |
| 給食の開始日  又は開始予定日 | 年　　　月　　　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 | 合計 |
| 食 | 食 | 食 | 食 | 食 |
| 管理栄養士等の員数 | 管理栄養士 | 人 | | | |
| 栄養士 | 人 | | | |