

## 特定給食施設設置届

年 月 日

熊本市保健所長（宛）

設置者 氏 名  
住 所

（法人にあつては、給食施設の設置者の名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者の氏名）

健康増進法第20条第1項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

施設 の 名 称						
施設 の 所 在 地		TEL				
給食開始年月日		年 月 日				
給食施設の種類		1.学校 2.病院（診療所） 3.介護老人保健施設 4.老人福祉施設 5.児童福祉施設 6.社会福祉施設 7.矯正施設 8.寄宿舍 9.事業所 10.一般給食センター 11.その他				
運 営 方 法		1.直営 2.委託（全面・一部）				
委託先	名 称					
	所 在 地					
	代表者氏名					
	委託内容					
給食数	定 員	朝	昼	夕	合計	
		人	人	人		
給食従事職員	区 分	施 設 側			委 託 先 側	
	管理栄養士	人			人	
	栄 養 士	人			人	
	調 理 師	人			人	
	調理作業員	人			人	
	そ の 他	人			人	
	計	人			人	