

給食施設設置届

年 月 日

熊本市保健所長 (宛)

〒
届出者 住 所

T E L

フリガナ

氏 名

生年月日 年 月 日生 印

(法人にあつては、法人の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

次のとおり給食施設を設置したので届け出ます。

給食施設の所在地	校区 熊本市		TEL() —				
給食施設の名称							
種 別	<input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 病院 診療所 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> その他 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/>保育所・幼稚園</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>福祉施設</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>その他</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園	<input type="checkbox"/> 福祉施設	<input type="checkbox"/> その他	
<input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園							
<input type="checkbox"/> 福祉施設							
<input type="checkbox"/> その他							
調 理 食 数	1日合計	食 回	<table border="1"> <tr> <td>朝 食</td> <td>昼 食</td> </tr> <tr> <td>夕 食</td> <td>その他 食</td> </tr> </table>	朝 食	昼 食	夕 食	その他 食
	朝 食	昼 食					
夕 食	その他 食						
特記事項							
給食業務責任者氏名							
給 食 従 事 者	合計	管理栄養士 人	調理師 人				
	人	栄 養 士 人	作業員 人				
設 備 の 大 要	建築構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート (階建の 階)					
	給水状況	<input type="checkbox"/> 上水道 (<input type="checkbox"/> 直結 <input type="checkbox"/> 小規模 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 井水 (消毒設備の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)					
	便所	<input type="checkbox"/> 給食室専用 <input type="checkbox"/> 施設内共用 専用手洗の有無 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無し)					
	調理場	面積 _____ m ² 床面材質 _____ 内壁材質 _____					
調理業務を委託している場合は委託先	委託先住所： 委託先名：						
備考 1 氏名(法人の場合は、代表者名)を自署する場合は、押印は不要です。 2 添付書類 (1) 給食施設付近の見取図 (2) 給食施設の平面図 (3) 水道水以外の水を用いる場合は水質検査の成績書(提示のみ)							