

給食施設設置届

平成〇年〇月〇日

熊本市保健所長 (宛)

〒862-0971

届出者 住所 熊本市中央区手取本町1-1

T E L 096-328-2111

フリガナ シヤカイフクホウジン ケンコウマモト
リジチョウ クマモトタロウ

氏名 社会福祉法人 健康熊本
理事長 熊本 太朗

生年月日 昭和〇年〇月〇日生

(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)

社会福祉法人
健康熊本理事
長之印

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	大江校区 熊本市中央区大江5-1-1		TEL (096) — 364-3188
給食施設の名称	ウェルパル熊本		
種別	<input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 病院診療所 <input type="checkbox"/> 事業所 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (<input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園) <input checked="" type="checkbox"/> 福祉施設 <input type="checkbox"/> その他		
調理食数	1日合計	150食	朝 50食 昼 50食
		3回	夕 50食 その他 50食
	特記事項 その他はオヤツ 火・木曜日はデイサービスのため昼は80食		
給食業務責任者氏名	山田 太朗 (←施設側の給食の責任者名を記入してください。)		
給食従事者	合計	管理栄養士 1人	調理師 1人
	5人	栄養士 人	作業員 3人
設備の概要	建築構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート (4 階建の 1 階)	
	給水状況	<input checked="" type="checkbox"/> 上水道 (<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 給食室専用 <input type="checkbox"/> 施設内共用 専用手洗の有無 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無し)	
	調理場	面積 20 m ² 床面材質 コンクリート 内壁材質 タイル	
調理業務を委託している場合は委託先	委託先住所: 熊本市南区良町〇-〇-〇 委託先名: 株式会社 熊本給食		
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)		

朝昼夕の合計
です(オヤツを
含みません)