

給食施設設置届

令和 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 096-328-21111
フリガナ シヤカイフクシホウジン ケンコウクマモト
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 熊本太郎
生年月日 昭和〇年 〇月 〇日生

長之印
健康熊本理事
社会福祉法人

(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		白川校区 熊本市中央区大江5-1-1		TEL (096) — 364-3188	
給食施設の名称		ウエルパル熊本			
種 別		☐ 学校 ☐ 病 院 診療所 ☐ 事業所 ☒ その他 ☐保育所・幼稚園 ☒福祉施設 ☐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 太郎 (←施設側の給食の責任者名を記入してもらってください。)			
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 大 要	建築構造	☐ 木造 ☐ 鉄骨 ☒ 鉄筋コンクリート (4 階建の 1 階)			
	給水状況	☒ 上水道 (☒ 直結 ☐ 小規模 ☐ その他)			
		☐ 井水 (消毒設備の有無 ☐ 有 ☐ 無)			
	便所	☒ 給食室専用 ☐ 施設内共用 専用手洗の有無 (☒ 有 ☐ 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)

