

記入例

様式第4号の2 (第7条関係)

給食施設設置届

熊本市保健所長 様

受付印	
届出番号	

次のとおり給食を開始しますのでお届けします。

平成 \triangle 年 \bigcirc 月 \square 日

〒862-0971

届出者 住所 熊本市中央区大江5丁目1-1

TEL 096-123-4567

フリガナ 医療法人 九州会
氏名 理事長 熊本太郎

生年月日 昭和年 4月 2日生
35

(法人にあっては、法人の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

代表者印
(登記印)
押印

九州会
理事長印

給食施設の所在地	白川 校区 熊本市中央区大江5丁目1-1 TEL 096 (123).4567		
給食施設の名称	ウェルビル病院		
種 別	<input type="checkbox"/> 学校 <input checked="" type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> その他 診療所 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園 <input type="checkbox"/> 福祉施設 <input type="checkbox"/> その他 </div>		
対象人員等	1日 60食 3回	朝 20食 夕 20食	昼 20食 その他 食
食品衛生責任者氏名	熊本花子		
給食従事者	合計 6人	管理栄養士 1人 栄養士 2人	調理師 1人 作業員 2人
給水状況	<input checked="" type="checkbox"/> 上水道 <input type="checkbox"/> 井水 (消毒設備の有無) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

- 備考 1 氏名 (法人の場合は代表者名) を自署する場合、押印は不要です。
 2 添付書類
 (1) 給食施設付近の見取図 → 地図
 (2) 給食施設の平面図 → 調理場の図面
 (3) 給食施設の概要 → 施設詳細 } 別途様式あり
 (4) 給食材料仕入先の明細
 (5) 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)

井水を使用される場合は
どちらかにVを
お願ひします

※食品衛生責任者 ... 衛生的な管理運営のための責任者。
 例えば、栄養士、調理師など。

給食施設の概要

施設名

1 面積区画	調理場 m ² 食品倉庫 m ² 更衣室 m ² 食品取扱い場とそれ以外の場（休憩室や更衣室等）との区画（有・無）
2 建物	木造、鉄骨、鉄筋コンクリート 階建て（給食室＝ 階）
3 防虫・防そ	出入り口の網戸（有・無）、窓の網戸（有・無）、その他（ ） 排水溝（適・否）、倉庫（適・否）
4 防じん	適・否 塵・ほこりを防ぐ壁や窓があれば適に○
5 シンク	一槽式 ヶ、二層式 ヶ、三槽式 ヶ
6 換気・空調	換気 ; 自然・人工（換気扇 ヶ）、換気能力（適・否） 温度管理；自然・人工、（適・否）
7 機械、器具類 の消毒方法	機 械（ ） 食 器（ ） 器 具（ ） まな板（ ） 包 丁（ ） ふきん（ ）
8 器具の保管	戸付き保管庫（有・無）
9 食品の保存 方法	冷凍・冷蔵設備（容量；適・否、隔測温度計；有・無） 牛乳・パン専用の保管設備（有・無） 配膳後の食品保管（ <u>常温・適温</u> ）（適温＝温冷蔵庫等） 空温保管であれば常温に○ 保温庫・冷蔵庫保管であれば適温に○
10 給 水	上水道（直結・貯水槽）、井戸（消毒設備；有・無） 井水の水質検査の頻度（ 回/年）
11 汚水・汚物処理	排水先；公共下水道・浄化槽・その他（ ） 蓋付の廃棄物容器（有・無）
12 便所	給食室専用・施設内で共用、専用手洗い（有・無）
13 従業員の手指 の消毒	調理場専用の消毒設備（有・無）、消毒薬品名（ ） 便所専用の消毒設備（有・無）、消毒薬品名（ ）
14 摂取者の手指 の消毒	消毒設備（有・無）、消毒薬品名（ ）
15 従業員の衛生	検便の実施状況（ 回/月） 専用の作業衣（有・無）、専用の帽子（有・無）、専用の履物（有・無）
16 保存食	保存期間（72時間・2週間・その他 ） 温度管理（冷蔵 °C・冷凍 °C）

特記事項