

# 記入例

様式第2号 (第3条関係)

## 特定給食施設設置届

熊本市保健所長 (宛)

平成 ○年 △月 □日

設置者氏名 医療法人△△会 理事長 熊本太郎

理事長之印  
△△会印  
医療法人印

→ 代表者の  
職印を  
押印  
ください。

住所 熊本市中央区大江5丁目1-1

(法人にあっては、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)

※自署の場合は押印不要です。

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	○×病院					
施設 の 所 在 地	熊本市中央区大江5丁目1-1			TEL 096-123-4567		
給食開始年月日	平成 ○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	株式会社 ウェルビー				
	所 在 地	熊本市東区健軍町△丁目○-1				
	代表者氏名	代表取締役 熊本花子				
	委託内容	発注・調理・洗浄				
給食数	定 員	朝	昼	夕	合計	
		100人	100人	100人		300人
給食従事職員	区 分	施設側			委託先側	
	管理栄養士	3人			1人	
	栄養士	人			2人	
	調理師	人			8人	
	調理作業員	人			4人	
	その他	人			人	
	計	3人			15人	