

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 096-000-1234

フリガナ サカサカカイ  
クモトカウ

氏名 社会福祉法人 △△会  
理事長 熊本太郎

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)

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	特別養護老人ホーム〇〇		
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 3回	朝 50食 昼 50食 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	5人	管理栄養士 1人 調理師 1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 ( <u>4</u> 階建の <u>1</u> 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 <u>20</u> m <sup>2</sup> 床面材質 <u>コンクリート</u> 内壁材質 <u>タイル</u>	
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 ○×		
備考	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)