

小規模給食施設初期調査票

令和 〇 年 〇 月 〇 日

熊本市保健所長（宛）

設置者 氏名 医療法人△△会
理事長 熊本太郎

（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

住所 熊本市中央区大江 5 丁目 1-1

（法人にあつては、主たる事業所の所在地）

電話番号 096 - △△△ - □□□□

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

1 施設の名称	○×病院				
2 施設の所在地	熊本市中央区大江 5 丁目 1-1				
3 給食開始日 又は開始予定日	令和 5 年 2 月 1 日				
4 給食施設の種類	1 学校 ②病院 3 介護老人保健施設 4 介護医療院 5 老人福祉施設 6 児童福祉施設 7 社会福祉施設 8 矯正施設 9 寄宿舍 10 事業所 11 一般給食センター 12 その他（ ）				
5 運営方法	1 直営 ②委託（全面・①一部）				
6 委託先	名称	(株)〇〇センター			
	法人所在地	熊本市東区健軍町△丁目〇-1			
	代表者氏名	代表取締役 熊本 花子			
	委託内容	発注・調理・洗浄			
7 給食数（定員）	朝	昼	夕	合計	150 人
	50 人	50 人	50 人		
8 給食従事者数	区分	施設側		委託先側	
	管理栄養士	2	人	0	人
	栄養士	0	人	1	人
	調理師	0	人	3	人
	調理作業員	0	人	4	人
	計	2	人	8	人