

(記入例)

様式第2号 (第3条関係)

給食開始(再開)届

年 月 日

大分市保健所長 殿

設置者職氏名 理事長 大分 太郎

健康増進法第20条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

1 給食施設の名称及び所在地	大分病院	
	〒870-8506 大分市荷揚町6番1号 電話番号 097-536-0000	
2 給食施設の設置者の氏名及び住所 (法人にあっては設置者の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)	医療法人 大分市 理事長 大分太郎	
	〒870-0027 大分市末広町〇丁目〇番〇号 電話番号 097-536-0000	
3 給食施設の種類	学校(幼稚園を含む)・ 病院 ・介護医療院・ 介護老人保健施設・老人福祉施設・児童福祉施設・ その他社会福祉施設・矯正施設・寄宿舍・事業所・ 一般給食センター・自衛隊・ その他()	
4 給食の開始日又は開始予定日 (再開の場合は再開日又は再開予定日)	令和 5年 4月 1日	
5 1日の予定給食数及び各食ごとの 予定給食数	1日 (定数	150人 50人)
	内 朝(50)人 昼(50)人 夕(50)人 訳 その他(内容:) ()人	
6 管理栄養士及び栄養士の員数 (非常勤・委託の場合はかっこ内に記入)	管理栄養士	2 (1)人
	栄養士	()人
備考 (併設する施設、厨房を共有する施設、管理栄養士又は栄養士が兼務する施設等について記入)		

1日合計の最大食数を記載する。

定数には許可病床数又は入所定員数を記載する。

注) 開始の場合は、施設平面図を1部添付すること。