様式第１号（第２条関係）

特定給食施設開始（再開）届

年　　月　　日

佐賀県知事　　　　　　　　　　様

設置者　住　所

氏　名

法人にあっては、その名称及び主たる

事務所の所在地並びに代表者の氏名

次のとおり給食を開始（再開）しました。

１　給食施設の名称及び所在地

　２　管理者の氏名

３　給食施設の種類（該当する区分に○印を付けること）

　　・学校　　・病院　　・介護老人保健施設　　　・老人福祉施設　　・児童福祉施設

・社会福祉施設　　　・事業所　　・寄宿舎　　・矯正施設　　　　・自衛隊

・一般給食センター　・その他（　　　　　　　　　　　　　　）

４　給食開始（再開）年月日

５　１日の予定給食数及び各食ごとの予定給食数

　　（１）定員又は定床（　　　　　　　）

　　（２）食数

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区 分 | 朝 | 昼 | 夕 | その他 | 計 |
| 食 数 |  |  |  |  |  |

注　予定給食数が曜日及び区分によって異なる場合は別に記入すること。

６　管理栄養士及び栄養士の員数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区 分 | 管理栄養士 | 栄養士 |
| 員 数 |  |  |