

給食開始届出書

年 月 日

(届出先)
横浜市保健所長

施設名
所在地
電話

設置者の氏名及び住所

(法人にあっては、その名称、
主たる事務所の所在地及び
代表者の氏名)

給食施設の種類

給食を開始したので健康増進法第20条第1項
横浜市小規模給食施設の栄養管理に関する条例第2条の規定により、次のとおり届け出ます。

| | | | | | | | |
|-------------|------------|------------------------------|-------------|------------------|-----|-----------|---|
| 給食開始年月日 | | 年 月 日 | | 給食対象者数 | | 人 | |
| 給食運営方式 | 直営 一部委託 | 一部委託 又は 委託の場合 その受託者 | 名称 | | | 一部委託の業務内容 | |
| | | | 所在地 | | | | |
| | | | 代表者氏名 | (電話) | | | |
| 給食担当部課(科)名 | | (電話) | | | | | |
| 給食数 | | 朝食 | 昼食 | 夕食 | その他 | 計 | |
| | | | | | | | |
| 給食従事者数 | 常勤者氏名 | | | 非常勤者氏名及び1箇月の勤務日数 | | | |
| | 施設側 | 管理栄養士 | | | | | 日 |
| | | 栄養士 | | | | | 日 |
| | 受託側 | 管理栄養士 | | | | | 日 |
| | | 栄養士 | | | | | 日 |
| 調理師 | | 人 | 調理師以外の給食従事者 | | 人 | | |
| 給食施設の管理者の氏名 | | | | | | | |

- (注意)
- 1 管理栄養士及び栄養士全員の免許証の写しを添付してください。
 - 2 給食運営方式の欄は、該当するものを○で囲んでください。なお、一部委託とは、経営主体が直接給食の運営をするが、給食業務の一部を外部に委託するものをいいます。
 - 3 管理者氏名は、当該施設の責任者(支所長、工場長等)を記入してください。
 - 4 給食対象者数については、病院は病床数を、介護老人保健施設又は介護医療院は入所定員を記入してください。
 - 5 給食担当部門の位置付けが分かる組織図を添付してください。
 - 6 非常勤の場合は、当該施設の1箇月の勤務日数を記入してください。
 - 7 上記のうち、名称、所在地、給食運営方法、受託者、管理栄養士・栄養士及び給食施設の設置者の氏名、住所等に変更があった場合には、給食変更届出書(第2号様式)を提出してください。
 - 8 この届出書は、給食施設の所在地を所管する福祉保健センターに提出してください。