様式第１号（第２条、第４条関係）

特定給食施設事業開始（再開）届

年　　月　　日

　　豊田市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　設置者　郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人にあっては、主たる事務所の

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地、名称及び代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 特定給食施設の事業を開始（再開）したので、下記のとおり | 健康増進法第２０条第１項 | の規 |
| 豊田市健康増進法施行細則第４条 |
| 定により届け出ます。 |  |  |

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 給食施設の名称 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 給食施設の所在地 | | | 郵便番号（　　　－　　　　）  電話番号（　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 給食施設の種類  （番号を○で囲むこと。） | | | 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 事業所　９ 寄宿舎　１０ 矯正施設  １１ 一般給食センター　１２ その他（　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 給食管理担当部課名等 | | | 部課名　　　　担当者氏名　　　　　電話番号  　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　） | | | | | | | | | | | | |
| 事業開始（予定）  年月日・再開年月日 | | | 年 　月 　日 | | | | | 給食対象者  及び定員数 | | | 対象者　　　定員  　　　　　　　　　　 人 | | | | |
| 運営形態  （番号を○で囲むこと。）  １　直　　営  ２　全部委託  ３　一部委託 | | | 委託先住所 | | | |  | | | | | | | | |
| 委託先名称 | | | |  | | | | | | | | |
| 委託する業務の内容  （一部委託の場合に、番号を○で囲むこと。） | | | | １ 献立作成　２ 材料購入　３ 調理業務　４ 配膳・下膳  ５ 食器洗浄　６ 施設外調理　７ その他（　　　　　） | | | | | | | | |
| １日の予定給食数 | | | 朝　食 | | 昼　食 | | | | 夕　食 | | | その他 | | 合　計 | |
| 食 | | 食 | | | | 食 | | | 食 | | 食 | |
| 給食の形態  （番号を○で囲むこと。） | | | １ 単一定食　２ 複数定食　３ カフェテリア　４ その他（　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | | 常勤者氏名（登録番号） | | | | | | | 非常勤者氏名（登録番号） | | | | | | |
| 管　理  栄養士 | 施設側 |  | | | | | | |  | | | | | | |
| 委託側 |  | | | | | | |  | | | | | | |
| 栄養士 | 施設側 |  | | | | | | |  | | | | | | |
| 委託側 |  | | | | | | |  | | | | | | |
| 区　分 | 管理栄養士 | | | 栄養士 | | 調理師 | | | | 調理員 | | | 給食事務員 | | 計 |
| 常　勤 | 人 | | | 人 | | 人 | | | | 人 | | | 人 | | 人 |
| 非常勤 | 人 | | | 人 | | 人 | | | | 人 | | | 人 | | 人 |
| （添付書類）  　給食施設の平面図 | | | | | | | | | | | | | | | |

備考

　１　管理栄養士及び栄養士の欄に全ての方の氏名等を記入できない場合は、名簿を添付してください。

　２　管理栄養士、栄養士、調理師、調理員及び給食事務員の人数欄には、給食業務のみに従事する方の人数を記入してください。なお、同欄の常勤とは週４日以上及び１日６時間以上従事している者をいい、非常勤とはその他の者をいいます。