第１号様式（第２条関係）

特定給食施設事業開始（再開）届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和　　　年　　　月　　　日

（宛先）奈良市保健所長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　設置者 住　所

電話番号

（法人の場合は主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名並びに電話番号）

次のとおり給食を開始（再開）しましたので、健康増進法第２０条第１項及び奈良市健康増進法施行細則第２条第１項の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な | |  | | | | | | | | | |
| 施 設 の 名 称 | | 電話番号 | | | | | | | | | |
| 施 設 の 所 在 地 | | 郵便番号 | | | | | | | | | |
| 開始（再開）年月日 | | 令和　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | |
| 施 設 の 種 類 | |  | | | | | | | | | |
| 給食管理担当部署 | | E-mail | | | | | | | | | |
| 運 営 方 法 | | 直営　・　委託　・　一部委託  　他の施設への給食提供等（施設名　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 委　託 先  （ 委 託 の 場 合 ） | | 名　称  　所在地  　代表者氏名 | | | | | | | | | |
| １日の予定給食数  （食） | | 朝食 | | 昼食 | | 夕食 | | その他 | | 計 | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
| 許可病床数・入所定員 | |  | | | | | | | | | |
| 給食従業職員数（人）  ※施設に勤務する者 | | 管理栄養士 | 栄養士 | | 調理師 | | 調理員 | | 事務職 | | その他 |
| 施 設 側 | 常勤 |  |  | |  | |  | |  | |  |
| 非 常 勤 |  |  | |  | |  | |  | |  |
| 委 託 側 | 常 勤 |  |  | |  | |  | |  | |  |
| 非 常 勤 |  |  | |  | |  | |  | |  |

添付書類(1) 給食施設の平面図の写し

(2) 給食従事職員名簿（施設側、委託側それぞれ職種、氏名及び年齢の記載があるもの）

(3) 委託の場合は、委託契約書の写し

(注)上記のうち、設置者の住所、氏名、施設名称、所在地、施設の種類、１日の予定給食数、許可病床数・入所定員又は管理栄養士・栄養士の員数（常勤に限る。）に変更があった場合は、特定給食施設変更届

（別記第２号様式）を提出すること。

以下は記入しないでください

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所長 | 副所長 | 課長 | | 補佐 | 係長 | 係員 |
|  |  |  | |  |  |  |
| 決裁　令和　　年　　月　　日  起案　令和　　年　　月　　日 | | | 本件、上記のとおり届出がありましたので受理してよろしいか　印 | | | |