第１号様式（第２条関係）

特定給食施設事業開始（再開）届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　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 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 施設の種類 |  |
| 給食管理担当部署 |  E-mail  |
| 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（管理栄養士・栄養士の員数） | 管理栄養士 | 栄養士 |
| 施 設 側 | 　　　　人 | 　　　　人 |
| 委 託 側 | 　　　　人 | 　　　　人 |

(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。