第3号様式（第4条、第5条関係）

年　　月　　日

那覇市保健所長　宛

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 〒 |
| フリガナ施設名 |  |
|  |
| 設置者又は管理者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 | ※法人にあっては、給食施設の設置者の名称、主たる事務所の所在地、代表者氏名及び電話番号 |

給食施設開始・再開届

健康増進法第20条第1項

那覇市健康増進法施行要綱第5条

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の規定により、次のとおり関係書類を添えて提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 給食施設 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 給食施設の種類※該当するところに☑を入れて下さい | 　　[ ]  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 |
| 給食開始日 | 年　　月　　日 | 施設許可定員数 |  |
| 給食運営方式 | [ ] 　直営 | [ ] 　委託 | 住所氏名連絡先 |  |
| 栄養士代表者名 |  | [ ]  常勤　[ ]  献立のみ委託　[ ]  その他（　　　　） |
| １日の予定給食数 | 区分 | 朝 | 昼 | 夕 | 計 | 間食 |
| 給食数 |  |  |  |  |  |
| 職員食数 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 備考 |  |  |  |  |  |
| 給食従事職員数 | 区分 | 設置者（委託）側 | 受託者側 |
| 管理栄養士 |  |  |
| 栄養士 |  |  |
| 調理師 |  |  |
| 調理員 |  |  |
| その他 |  |  |

　(添付書類)　　　　　　　　　　　　　　　　　　作成者・給食管理担当者（連絡先）

給食施設の平面図及び付近見取り図　　　　　【　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　）】