

(様式第1号) (第2条関係)

特定給食施設設置届出書

年 月 日

長野県知事 殿

氏 名

〔法人にあつては、名称及び代表者の氏名〕

設置者

住 所

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕

下記のとおり特定給食施設を設置したので届け出ます。

記

設置した 特定給食施設	名称				
	所在地				
	種類	病院 介護老人保健施設 介護医療院 介護老人福祉施設 学校 児童福祉施設 社会福祉施設 矯正施設 寄宿舍 事業所 一般給食センター その他 ()			
給食の開始(予定)日	年 月 日				
給食の対象者					
給食の運営方式	直営 委託(全部 一部)				
※ 委託先	氏 名 〔法人にあつては、名称及び代表者の氏名〕				
	住 所 〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕				
予定給食数	朝食	昼食	夕食	その他	合計
	食	食	食	食	食
管理栄養士及び 栄養士の数	特定給食施設	管理栄養士	人	栄養士	人
	※ 委託先	管理栄養士	人	栄養士	人

(備考) 1 設置した特定給食施設の種類欄及び給食の運営方式欄は、該当するものを○で囲むこと。

2 ※印を付した欄は、給食の運営方式が委託である場合に限り記入すること。