

## 給食施設開始届

年 月 日

静岡県知事 様

住所 { 法人にあっては、その  
主たる事務所の所在地 }

氏名 { 法人にあっては、その  
名称及び代表者の氏名 }

電話番号

次のとおり給食施設に係る事業を開始したので、給食施設の届出に関する要綱の規定により届け出ます。

給食施設の名称					
給食施設の所在地	(〒 )  (電話番号 )				
給食施設の種類 <small>・該当する主な施設種類1つに◎ ・◎以外に該当する施設種類全てに○</small>	<input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> 老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 児童福祉施設 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 寄宿舍 <input type="checkbox"/> 矯正施設 <input type="checkbox"/> 自衛隊 <input type="checkbox"/> 一般給食センター <input type="checkbox"/> その他 ( )				
給食の開始（予定）日	年 月 日				
1日の予定給食数及び 各食の予定給食数	朝食	昼食	夕食	夜食その他 (おやつは除く)	合計
管理栄養士の員数				栄養士の員数	