

特定給食施設開始届

年 月 日

(宛先) 福岡市 保健所長

設置者
住 所
氏 名

(法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

下記のとおり給食を開始したので、健康増進法第 20 条第 1 項の規定により届け出ます。

記

1 給食施設の名称及び所在地

名称

施設の所在地

電話番号

2 給食施設の種類

3 給食 開始 (予定) 年月日 年 月 日

4 給食 (予定) 人員

	朝 食	昼 食	夕 食	その他
計 名	名	名	名	名

5 管理栄養士数及び栄養士数

管理栄養士数 名

栄養士数 名