

記入にあたっての留意点

第1号様式（第2条関係）

届け出の年月日を記入する。

【給食施設の名称】
給食施設を有する施設の正式名称を記入する。

【給食施設の所在地・電話番号】
設置者と同じ住所の場合も記入する。

【給食施設の種類】

- ・学校
- ・病院
- ・介護老人保健施設
- ・介護医療院
- ・老人福祉施設
- ・児童福祉施設
- ・社会福祉施設
- ・事業所
- ・寄宿舍
- ・矯正施設
- ・一般給食センター
- ・その他

のうち該当する種類を記入する。

【給食施設の開始日】
給食を開始した年月日を記入する。
開始後一月以内に届け出ることとなっているが、一月を経過していた場合も実際に開始した年月日を記入する。

【定員数】
「患者、入所者等」は許可病床数、入所定員数（保育所、認定こども園は利用定員数）を記入する。
「職員」「その他（デイケア等）」は、最大食数を記入する。

給食施設開始届

年 月 日

(あて先) 長崎市保健所長 様

給食施設設置者 住所
氏名
〔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及び代表者の氏名〕

次のとおり給食施設を開始しましたので、長崎市特定外給食施設指導実施要綱第2条第1項の規定により届け出ます。

1 給食施設の名称

2 給食施設の所在地及び電話番号

3 給食施設の種類

4 給食の開始日又は開始予定日 年 月 日

5 1日の予定給食数及び各食ごとの予定給食数

対 象	定員数	朝	昼	夕	他
患者、入所者等					
職員					
その他（デイケア・デイサービス・配食サービス）					
合 計					

6 管理栄養士及び栄養士の配置の有無
管理栄養士 有（施設側 名・委託側 名）・無
栄養士 有（施設側 名・委託側 名）・無

【管理栄養士及び栄養士の配置の有無】
常勤の管理栄養士、栄養士の配置の有無に○をつける。
有の場合、常勤の管理栄養士、栄養士の配置数を施設側、委託側ごとに記入する。

【予定給食数】
「患者、入所者等」の朝、昼、夕のそれぞれの予定食数を記入する。
「職員」「その他（デイケア等）」は朝、昼、夕の平均的な食数を記入する。