**様式第１号**（第１条関係）

**特定給食施設設置届出書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

福島県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

設置者 住　　所

氏　　名

（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び

代表者の職名と氏名）

電話番号　（　　　　）　　　－

下記のとおり特定給食施設を設置しましたので、健康増進法第２０条第１項の規定により届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 給食施設の名称 | ふりがな | | | | | |
|  | | | | | |
| 給食施設の所在地 | 〒  TEL　（　　　）　　－　　　　FAX　（　　　）　　－ | | | | | |
| 給食施設の種類 |  | | | | | |
| 給食の開始日又は開始予定日 | 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 | | その他 | 合　計 |
|  |  |  | |  |  |
| 管理栄養士及び栄養士の員数 | 管理栄養士 | | | 栄養士 | | |
|  | | |  | | |