様式第１号（特定給食施設以外の給食施設）

給食施設開始（再開）届

年　　月　　日

宇都宮市保健所長　様

設置者
住　所　〒

氏　名

（ 法人にあっては，名称，主たる事務所の所在地及び代表者の氏名 ）

次のとおり給食を開始（再開）したので届け出ます。

<table>
<tr><td>給食施設の名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>給食施設の所在地</td><td colspan="4">〒

（連絡先）電　話　　ＦＡＸ
Ｅメール</td></tr>
<tr><td>給食施設の種類</td><td colspan="4">□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　□寄宿舎　□矯正施設
□自衛隊　□一般給食センター　□その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">※
病床数又は入所定員</td><td rowspan="3">人</td><td colspan="3">併設施設がある場合，各施設の名称及び病床数（入所定員）</td></tr>
<tr><td>名称</td><td colspan="2">定員
人</td></tr>
<tr><td>名称</td><td colspan="2">定員
人</td></tr>
<tr><td>給食開始(再開)年月日</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">一日の予定給食数及び各食ごとの予定給食数</td><td>朝　食</td><td>昼　食</td><td>夕　食</td><td>合計</td></tr>
<tr><td>食
（　　）</td><td>食
（　　）</td><td>食
（　　）</td><td>食
（　　）</td></tr>
<tr><td>管理栄養士の員数</td><td colspan="4">常勤　　人，　非常勤　　人</td></tr>
<tr><td>栄養士の員数</td><td colspan="4">常勤　　人，　非常勤　　人</td></tr>
</table>

※病床数又は入所定員について，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・社会福祉施設は必ず記入してください。