第２号様式(第４条関係)

年　　月　　日

　町田市保健所長　様

設置者　住所

(ふりがな)

氏名

|  |  |
| --- | --- |
|  | 法人の場合は、主たる事務所の  所在地、名称及び代表者の氏名 |

給食開始届

給食を開始しましたので、健康増進法第２０条第１項の規定により、

下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 給食施設の所在地 |  | | | | |
| ふりがな |  | | | | |
| 給食施設の名称 |  | | | | |
| 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ごとの予定給食数 | 朝食 | 昼食 | 夕食 | その他 | １日の合計 |
|  |  |  |  |  |
| 管理栄養士の員数 |  | | 栄養士の員数 | |  |

添付書類

　(1)　給食運営状況票

　(2)　給食施設の平面図