

年 月 日

町田市立 様
町田市立 小学校長 様受託者名
代表者名

臨時調理従事者届出書

このことについて、下記のとおり届け出ます。

記

1 学校名 町田市立 学校

2 理由

3 調理従事者

従事年月日	年 月 日	～	年 月 日	
				* 2週間以内であること。
職 種	(該当するものを○で括る)			
	調理主任・調理副主任・食品衛生責任者・その他一般調理従事者			
雇用形態	正規 ・ 非正規職員			
氏名	／年齢 歳			
所属事業所名(本来の配置校等)				
連絡先				
資 格				
調理師免許	有 ・ 無			
栄養士免許	有 ・ 無			
管理栄養士免許	有 ・ 無			
経験年数				
給食調理業務	年	(うち公立小・中学校給食	年)	
		学校名:町田市立		小学校

〈添付資料〉

実績届

各種免許の写し

健康診断結果報告書(様式7) 4ヶ月以内に実施したもの

腸内細菌検査結果報告書(様式8) 2週間以内に実施したもの

[提出先] 保健給食課 1部 学校 1部