様式第1号(第2条第1項関係)

特定給食施設事業開始届

年　　　月　　　日

　　茨城県知事　　　　　　　　　　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 届出者 | 住所  氏名 |
|  | 法人にあっては，主たる事務所の所在地  並びに名称及び代表者の氏名 |

　特定給食施設の事業を開始したので，健康増進法第20条第1項の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 特定給食施設  の種類 |  | | | | | |
| 特定給食施設の名称 | | |  | | | |
| 特定給食施設の所在地 | | |  | | | |
| 設置者 | 氏名  (法人にあっては，  名称及び代表者の氏名) | |  | | | |
| 住所  (法人にあっては，  主たる事務所の所在地) | |  | | | |
| 給食の  開始年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | |
| 1日の  予定給食数 | 朝食 | 昼食 | | 夕食 | その他  (　　　　) | 計 |
|  |  | |  |  |  |
| 管理栄養士の  員数 | 人 | | | 栄養士の  員数 | 人 | |

　備考：給食事業の開始の日から1月以内に届け出てください。