

提出日を記入

特定給食施設開始届

令和3年 1月 1日

越谷市長 宛

設置者 住所 **越谷市東越谷0-0-0**  
 氏名 **社会福祉法人 ○○会**  
**理事長 兼好 大一**  
 電話 **048-973-0000**

特定給食施設を開始したので、健康増進法第20条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

|                             |           |  |             |            |            |          |              |
|-----------------------------|-----------|--|-------------|------------|------------|----------|--------------|
| 特定給食施設の名称                   |           | <b>ガーヤ保育園</b>  |             |            |            |          |              |
| 特定給食施設の所在地                  |           | <b>越谷市東越谷0-0-1</b><br>電話番号 <b>048-973-0001</b> FAX番号 <b>048-973-0001</b>   |             |            |            |          |              |
| 特定給食施設の種類の                  | 種別        | 1 学校 2 病院 3 介護老人保健施設<br>4 介護医療院 5 老人福祉施設 <b>6 児童福祉施設</b><br>7 社会福祉施設 8 事業所 9 寄宿舍<br>10 矯正施設 11 自衛隊 12 一般給食センター<br>13 その他 ( ) |             |            |            |          |              |
|                             | 許可病床数・定員数 | <b>19名</b>   |             |            |            |          |              |
|                             | 運営形態      | <b>1</b> 直営 2 委託 3 その他 ( )   |             |            |            |          |              |
|                             | 献立形式      | <b>1</b> 単一献立 2 複数献立 3 カフェテリア  |             |            |            |          |              |
| 給食開始(予定)日                   |           | 令和3年 2月 1日   |             |            |            |          |              |
| 1日の予定給食数及び各食ごとの予定給食数(うち職員食) | 区分        | 朝  | 昼           | 夕          |            |          | 計            |
|                             | 1日平均      | 0食<br>(0食)   | 21食<br>(3食) | 0食<br>(0食) | 食<br>(食)   | 食<br>(食) | 21食<br>(3食)  |
| 管理栄養士、栄養士及び給食従事職員の員数        | 区分        | 設置者側   |             | 受託者側       |            | 計        |              |
|                             |           | 常勤   | 非常勤         | 常勤         | 非常勤        | 常勤       | 非常勤          |
|                             | 管理栄養士     | 0  | 0           |            |            | 0        | 0            |
|                             | 栄養士       | 0  | 1           |            |            | 0        | 1            |
|                             | 調理師       | 1  | 0           |            |            | 1        | 0            |
|                             | その他調理従事者  | 0  | 0           |            |            | 0        | 0            |
|                             | 事務職員      | 0  | 0           |            |            | 0        | 0            |
|                             | その他       | 0  | 0           |            |            | 0        | 0            |
| 計                           | 1         | 1  |             |            | 1          | 1        |              |
| 施設管理者                       |           | 職名   | <b>施設長</b>  | 職種         |            | 氏名       | <b>越谷 太一</b> |
| 栄養部門の責任者                    |           | 職名   | <b>栄養士</b>  | 職種         | <b>栄養士</b> | 氏名       | <b>越谷 花子</b> |
| 委託先                         | 名称        |  |             |            |            |          |              |
|                             | 所在地       | 電話番号   |             |            |            |          |              |
|                             | 委託内容      | 1 献立作成 2 材料購入 3 調理 4 配膳・下膳<br>5 食器洗淨 6 施設外調理 7 栄養指導 8 その他 ( )  |             |            |            |          |              |

・幼稚園は1学校  
 ・有料老人ホームは13その他

定食A、定食Bのように複数あれば「複数献立」

施設での調理を委託している場合記入

注 施設の種類の種別、運営形態及び献立形式の欄並びにその他の委託内容の欄は、該当する項目を○で囲んでください。

※添付書類 特定給食施設の平面図