（特定給食施設を除く施設用）

給食施設開始届

年　　月　　日

越谷市長　宛

設置者　住所

 氏名

法人にあっては、主たる事務所の

所在地、名称及び代表者の氏名

電話

給食施設を開始したので、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 給食施設の名称 |  |
| 給食施設の所在地 | 電話番号　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号電子メール |
| 給食施設の種類 | 種別 | １学校　　　　　２病院　　　　　３介護老人保健施設４介護医療院　　５老人福祉施設　６児童福祉施設　７社会福祉施設　８事業所　　　　９寄宿舎　　　　10矯正施設　　　11自衛隊　　　　12一般給食センター13その他（　　　　　　　　） |
| 許可病床数・定員数 |  |
| 運営形態 | １直営　　　２委託　　　３その他（　　　　　　） |
| 献立形式 | １単一献立　２複数献立　３カフェテリア |
| 給食開始（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（うち職員食） | 区分 | 朝 | 昼 | 夕 |  |  | 計 |
| １日平均 | 食( 食) | 食( 食) | 食( 食) | 食( 食) | 食( 食) | 食( 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 |  |  |  |  |  |  |
| 栄養士 |  |  |  |  |  |  |
| 調理師 |  |  |  |  |  |  |
| その他調理従事者 |  |  |  |  |  |  |
| 事務職員 |  |  |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |
| 施設管理者 | 職名 |  | 職種 |  | 氏名 |  |
| 栄養部門の責任者 | 職名 |  | 職種 |  | 氏名 |  |
| 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５食器洗浄　６施設外調理　７栄養指導　８その他（　 　　　） |

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　給食施設の平面図