**特定給食施設等開始（再開）届**

令和　　年　　月　　日

　東大阪市長　様

給食施設の設置者の名称

代表者の氏名等

　健康増進法第２０条第１項又は東大阪市その他の給食施設指導要領第３条の規定により、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 | |  | | | |
| 給食施設の設置者 | 名称 |  | | | |
| 主たる事務所  の所在地等 |  | | | |
| 代表者の氏名等 |  | | | |
| 給食施設の種類 | | 学校・病院・介護老人保健施設・介護医療院・老人福祉施設・  児童福祉施設・社会福祉施設・事業所・寄宿舎・  一般給食センター・その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 給食の開始日又は開始予定日  （再開日又は再開予定日） | | 令和　　年 　月　 日 | | | |
| 各食の予定給食数 | | 朝食 | 昼食 | 夕食 | その他 |
|  |  |  |  |
| 管理栄養士及び  栄養士の員数（常勤） | | 管理栄養士 | | 栄養士 | |
|  | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出  担当者 | 部署名 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |