

(表)

年 月 日

小規模給食施設、ボランティア給食における食事の提供

(開始 ・ 変更 ・ 廃止) 届

殿

郵便番号

住 所

フリガナ

氏 名

電話番号

法人の場合は、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名
ボランティア活動によるグループの場合はその代表者

下記のとおり食事提供を

開始します。

変更・廃止しました。

記

食事の提供を行う 施設の所在地	
施設の名称	
食事の提供 開始年月日	年 月 日から

変更の場合は、変更箇所を記入し、提供開始年月日の欄に変更年月日を記入してください。

廃止の場合は、提供開始年月日の欄に廃止年月日を記入してください。

(裏)

施設の運営状況票

供給食数		食数	食品衛生に責任を持つ者	氏名		
	朝飯					
	昼飯					
	夕飯				免許等の種類 (食品衛生責任者の資格を有する場合には限る。)	栄養士・調理師・ 製菓衛生師・養成講習会・ その他 ()
	その他()					
	合計					
施設種類 (○を付ける。)	1 学校・幼稚園 2 病院・診療所 3 工場・事業所					
	4 児童福祉施設 5 社会福祉施設 6 ボランティア給食(子供食堂)					
	7 ボランティア給食(高齢者対象) 8 ボランティア給食(炊き出し)					
	9 その他()					
調理従事者数		人	定員		人	
対象者						
食事の提供頻度・方法等	(例: 毎月第1・第3月曜日17:00~20:30、毎週金曜16:00~20:00)					