

給食施設が所在している
保健センターに提出

給 食 届

記入例

提出年月日を記入

令和5年10月1日

広島市 中 保健センター長

給食施設の設置者を記入

設置者 住 所 広島市〇区〇〇町〇丁目〇番〇号

名称・所在地・種類は、
届出内容に関わらず、必須記入事項

氏 名 株式会社〇〇
代表取締役 〇〇 〇〇

給食施設の名称	〇〇食堂
給食施設の所在地	郵便番号 730-8586 広島市 中 区 〇〇町〇丁目〇番〇号 電話番号 082-〇〇〇-〇〇〇〇
給食施設の種類	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 矯正施設 9 寄宿舍 10 事業所 11 一般給食センター 12 その他 ()

予定給食数(デイスサービス、デイケア、職員の食事の数は含まない)を記入
ただし、以下【 】の施設は、次のとおり定員数等を記入

【病院】許可病床数、【介護老人保健施設・介護医療院・老人福祉施設】入所定員数、
【児童福祉施設】定員数、【小中学校・幼稚園】児童生徒数

1 開始

給食の開始日 又は開始予定日	令和 年 月 日
一日の予定給食数 及び各食ごとの 予定給食数	朝食 昼食 夕食 その他 合 計
管理 栄養士	該当事項の番号 に〇をして詳細を 記入
管理栄養士 人 (人)	栄養士 人 (人)

2 変更

栄養指導に従事している常勤の人数(直営・委託の合計人数)を記入

変更事項	変更前の内容 ・代表者 代表取締役 〇〇 〇〇 ・予定給食数 昼食:〇食 変更後の内容 代表取締役 〇〇 〇〇 昼食:〇食 (変更年月日:令和5年11月30日)
------	--

変更の場合は「2」に〇をし、変更内容及び変更年月日を記入

3 休止

休止期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
------	---

4 廃止

廃止年月日	令和 年 月 日
-------	-------------------------

※ 食品衛生法に基づく届出に係る確認のため、本届出の内容を広島市保健所に提供する場合があります。