年　　月　　日

　　　群馬県知事　あて

届　出　者

住　　所

氏　　名

（電　話）

（法人にあっては、給食施設の設置者の名称、  
主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）

　　給食をしますので、の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設の名称 | | |  | | | | | | 管理者名 | | | | |  | | | | | | |
| 施設の所在地 | | |  | | | | | | 電話  ＦＡＸ | | | | |  | | | | | | |
| 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・矯正施設・寄宿舎・事業所・  一般給食センター・その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 給食開始・再開日 | | | | |  | | 定数 | | |  | | | | | 給食対象 | | |  | | |
| 給食運営方法 | | | | | 直営・委託（全面・一部（　　）） | | | | | | | | 委託先及びその所在地・連絡先  　委託先  　所在地  　連絡先：ＴＥＬ | | | | | | | |
| 施設内給食管理担当部課名担当責任者職・氏名 | | | | |  | | | | | | | |
| 区　　　　　　　分 | | | | | 朝食 | | | 昼食 | | | 夕食 | | | | | その他（　） | | | 計 | |
| 給食数 | 主食・副食とも | | | | （　　　 ） | | | （　　　 ） | | | （　　　 ） | | | | | （　　　 ） | | | （　　　 ） | |
| 副食のみ | | | | （　　　 ） | | | （　　　 ） | | | （　　　 ） | | | | | （　　　 ） | | | （　　　 ） | |
| そ　の　他（　） | | | | （　　　 ） | | | （　　　 ） | | | （　　　 ） | | | | | （　　　 ） | | | （　　　 ） | |
| 計 | | | | （　　　 ） | | | （　　　 ） | | | （　　　 ） | | | | | （　　　 ） | | | （　　　 ） | |
| 区　　　分 | | | 常　　 勤　　 者　　 氏　　 名  （登録番号・交付県名及び免許番号） | | | | | | | | 非　　常　　勤　　者　　氏　　名  （登録番号・交付県名及び免許番号） | | | | | | | | | |
| 管理栄養士 | 施設側 | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 委託側 | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 栄 養 士 | 施設側 | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 委託側 | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 区分 | | 管理栄養士 | | 栄養士 | | 調理師 | | | 調理従事者 | | | 事務職員 | | | | | その他 | | | 計 |
| 常勤 | | 人 | | 人 | | 人 | | | 人 | | | 人 | | | | | 人 | | | 人 |
| 非常勤 | | 人 | | 人 | | 人 | | | 人 | | | 人 | | | | | 人 | | | 人 |

　注１　給食数は給食見込数（１日平均）を記入し、職員給食を実施する施設は（　）内に職員の給食見込数を記入すること。

　　２　施設の種類、給食運営方法については、該当するものを○で囲むこと。

　　３　管理栄養士及び栄養士について、欄内に書ききれない場合は名簿を添付すること。

　　４　給食業務に関わる者の人数のみを記入すること。