

様式第 1 (第 2 条、第 4 条関係) 記入例

特定給食施設事業開始(再開)届

令和 3 年 4 月 1 0 日

愛知県知事 殿

設置者
住所(郵便番号)
氏 名
460-8501 名古屋市中区三の丸三丁目 1 番 2 号
所長 **愛知 太郎**
電話番号 **052-000-0000**

下記のとおり、健康増進法第 20 条第 1 項 の規定により届け出ます。
健康増進法施行細則第 4 条 記

給食施設の名称	〇〇事業所					
給食施設の所在地	郵便番号(460-8501) 愛知県名古屋市中区三の丸三丁目 1 番 2 号 (電話番号 052-000-0000)					
給食施設の種類 (番号を○で囲むこと。)	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 寄宿舍 10 矯正施設 11 自衛隊 12 一般給食センター 13 その他()					
給食管理担当部課名	〇〇課 担当者氏名 愛知花子 電話番号 052-000-△△△△					
事業開始(予定) 年月日・再開年月日	令和 3 年 4 月 1 日		給食対象者及び定員数		従業員	
運営形態 (番号を○で囲むこと。) 1 直 営 2 全部委託 ③ 一部委託	委託先住所		名古屋市中区三の丸 1-2-3			
	委託先名称		〇〇給食サービス			
	委託する業務の内容 (一部委託の場合に、番号を○で囲むこと。)		1 献立作成 ②材料購入 ③調理業務 ④配膳・下膳 ⑤食器洗浄 6 施設外調理 7 その他()			
1 日の予定給食数	朝 食	昼 食	夕 食	そ の 他	合 計	
		100	50		150	
給食の形態 (番号を○で囲むこと。)	1 単一定食 ②複数定食 3 カフェテリア 4 その他()					
区 分	常勤者氏名(登録番号)			非常勤者氏名(登録番号)		
管 理 栄 養 士	施設側	愛知花子(第 12345 号)				
	委託側					
栄 養 士	施設側					
	委託側				愛知一郎(愛知第 13456 号)	
区 分	管理栄養士	栄 養 士	調 理 師	調 理 員	給 食 事 務 員	計
常 勤	1 人	人	1 人	2 人	人	4 人
非 常 勤	人	1 人	人	2 人	人	3 人

(添付書類)
給食施設の平面図

- 備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とする。
2 管理栄養士及び栄養士の欄内に氏名等を書ききれない場合は、名簿を添付すること。
3 管理栄養士等の人数欄には、給食業務のみに従事する者の人数を記入すること。同欄の常勤とは、週 4 日以上及び 1 日 6 時間以上従事している者をいい、非常勤とは、その他の者をいう。

様式第 2 (第 3 条関係) 記入例

特定給食施設届出事項変更届

令和 3 年 4 月 1 0 日

愛知県知事 殿

設置者

住所 (郵便番号)

氏 名

460-8501 名古屋市中区三の丸三丁目 1 番 2 号

所長 愛知 次郎

電話番号 052-0000-0000

下記のとおり、健康増進法第 20 条第 2 項の規定により届け出ます。

記

給 食 施 設 の 名 称		〇〇事業所	
給 食 施 設 の 所 在 地		名古屋市中区三の丸三丁目 1 番 2 号	
変	項	変	更 内 容
更 事 項	<input type="checkbox"/> 給食施設の名称又は所在地 <input checked="" type="checkbox"/> 給食施設の設置者の氏名 又は住所 (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又は 代表者氏名)	変 更 前	〇〇事業所 所長 愛知 太郎
	<input type="checkbox"/> 給食施設の種類 <input type="checkbox"/> 1 日の予定給食数及び各 食ごとの予定給食数 <input type="checkbox"/> 管理栄養士の員数 <input type="checkbox"/> 栄養士の員数 <input type="checkbox"/> その他 ()	変 更 後	〇〇事業所 所長 愛知 次郎
変 更 年 月 日		令和 3 年 4 月 1 日	
給 食 管 理 担 当 部 課 名		〇〇課	担当者氏名 愛知花子 電話番号 052-0000-△△△△

- 備考
- 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とする。
 - 2 給食施設の名称又は所在地に変更があった場合は、給食施設の名称欄及び給食施設の所在地欄については、変更後の事項を記入すること。
 - 3 変更事項欄については、該当する□にレ点を付し、変更があった事項のみ記入すること。
 - 4 施設の構造を変更した場合は、平面図を添付すること。

様式第3（第3条関係）記入例

特定給食施設事業休止 （廃止） 届 令和3年4月10日 愛知県知事 殿 設置者 住所（郵便番号） 氏 名 460-8501 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号 所長 愛知 太郎 電話番号 052-0000-0000 下記のとおり、健康増進法第20条第2項の規定により届け出ます。 記		
給食施設の名称	〇〇事業所	
給食施設の所在地	名古屋市中区三の丸三丁目1番2号	
事業休止（廃止）年月日	令和3年 4月 1日	
休止（廃止）理由	廃業したため。	
事業再開予定年月日	年 月 日	
給食管理担当部課名	〇〇課	担当者氏名 愛知花子 電話番号 052-0000-△△△△

- 備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。
 2 事業再開予定年月日欄は、事業を休止した場合に記載すること。