

年 月 日

柏市長あて

設置者	住所	郵便番号 (      -      )
	(フリガナ) 氏名	電話番号 (      )

(注) 法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名

### 特定給食施設開始届

次のとおり給食を開始したので、健康増進法第20条第1項の規定により届け出ます。

給食施設の名称					
給食施設の所在地	郵便番号 (      -      )				
給食施設の種類	1 学校                      2 病院 (許可病床数                      床) 3 介護老人保健施設 (入所定員数                      ) 4 介護医療院 (入所定員数                      ) 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 (                      )				
給食開始日 又は開始予定日	年                      月                      日				
1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	1日の合計
管理栄養士の員数				栄養士の員数	

(注) 給食施設の種類の欄は、該当する番号を○で囲むこと。