様式１（第３条関係）

その他の給食施設開始届出書

　年　　月　　日

　（あて先）

八尾市保健所長

　　　　　　　　　　　　　　設置者　〔法人にあっては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の氏名〕

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　（ふりがな）

氏　　名

電　　話

次のとおり、その他の給食施設に係る事業の開始の届出をします。

|  |  |
| --- | --- |
| 給食施設の名称 | ふりがな |
|  |
| 給食施設の所在地 | 電話 |
| 給食施設の種類 |  |
| 給食の開始（開始予定）日 | 　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| １日の予定給食数及び各食の予定給食数 | 朝　食 | 昼　食 | 夕　食 | その他 | 合　　計 |
| 　　　食 | 食 | 食 | 食 | 食 |
| 管理栄養士の員数 | 人 | 栄養士の員数 | 人 |