

(表)

年 月 日

豊島区池袋保健所長

郵便番号

住 所

給食供給者 電話番号

フリガナ

氏 名

年 月 日生

(法人の場合は、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

給 食 開 始 届

下記のとおり給食施設における食事の供給を開始したので、食品製造業等取締条例第 5 条の 4 第 1 項の規定により届け出ます。

記

給 食 施 設 の 所 在 地	
給 食 施 設 の 名 称	
食事の供給を開始した年月日	年 月 日

- 添付書類 1 給食施設の平面図
2 設備の大要

給 食 開 始 届 済	収 受 印
-------------	-------------

(裏)

給食施設運営状況票

施設区分 —	給食施設名	保健所名		
郵便番号 所在地	電話番号			
供給食数	朝飯	食数	食品衛生責任者 氏名 免許等の種類等 (を付ける。)	栄・調・製・食鳥・船舶・ 食管・食監・養講・補講・ その他() 年 月 日 第 号
	昼飯			
	夕飯			
	その他()			
	合計			
施設規模分類 (を付ける。)	1 給食施設 ()	〔 1回20食以上50食未満又は 1日50食以上125食未満 〕		
	2 給食施設 ()	〔 1回50食以上300食未満又は 1日125食以上750食未満 〕		
	3 給食施設 ()	1回300食以上又は1日750食以上		
施設種類 (を付ける。)	1 学校・幼稚園	2 病院・診療所	3 工場・事業所	
	4 児童福祉施設	5 社会福祉施設	6 ボランティア給食	
	7 その他 ()			
給食調理従事者数	人	定員	人	

(注意) の欄は記入する必要はありません。