印刷ボタン

別記様式第1号(第3条関係)

給食施設設置届

年　　月　　日

(宛先)新潟市長

施設名
所在地
(電話　　-　　-
設置者氏名
住 所

(法人の場合)設置者名称
所在地
代表者氏名

下記のとおり施設を設置したので届け出ます。

記

施設の種類		◯1学校 ◯2病院・診療所 ◯3介護老人保健施設 ◯4老人福祉施設 ◯5児童福祉施設 ◯6社会福祉施設 ◯7矯正施設 ◯8事業所 ◯9寄宿舎 ◯10その他(　　)					
		◯1特定給食施設 ◯2特定給食施設以外の施設					
給食開始(予定)年月日		年　　月　　日					
給食数		朝食　食	昼食　食	夕食　食	その他(　　)　食	合計　食	
種別		常勤者			非常勤者		
		人数	専任・兼任	氏名	人数	専任・兼任	氏名
管理栄養士	施設側	人	◯ 専任 ◯ 兼任		人	◯ 専任 ◯ 兼任	
	受託側	人	◯ 専任 ◯ 兼任		人	◯ 専任 ◯ 兼任	
栄養士	施設側	人	◯ 専任 ◯ 兼任		人	◯ 専任 ◯ 兼任	
	受託側	人	◯ 専任 ◯ 兼任		人	◯ 専任 ◯ 兼任	

注1　給食数は，施設の種類が1から7までのものにあっては定員を記入してください。
　2　施設の所在地略図及び給食施設の見取図を添付してください。