

様式第1号（第2条関係）

給食開始（再開）届

年 月 日

（宛先）小樽市保健所長

施設名称

設置者氏名

小樽市給食施設の栄養管理に関する条例第3条第1項（第2項）の規定により、次のとおり届け出ます。

- 1 給食施設の名称及び所在地
- 2 給食施設の設置者の氏名及び住所
（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及び代表者の氏名）
- 3 給食施設の責任者の氏名
- 4 給食施設の種類
- 5 給食の開始（再開）日
- 6 1回及び1日の予定給食数
朝 人、昼 人、夕 人 1日延べ 人
- 7 給食施設に置く管理栄養士及び栄養士の員数

※ 給食施設の位置を明示した当該施設の平面図及び設備器具の配置図を添付すること。