

様式第2号（第3条関係）

特定給食開始（再開）届

年 月 日

（宛先）小樽市保健所長

施設名称

設置者氏名

健康増進法第20条第1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 給食施設の種類
- 4 給食の開始（再開）日又は開始（再開）予定日
- 5 1日の予定給食数及び各食ごとの予定給食数  
朝 人、昼 人、夕 人 1日延べ 人
- 6 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。