

特定給食~~開始~~（再開）届

平成〇〇年〇〇月〇〇日

（宛先）小樽市保健所長

施設名称 **株式会社 小樽商事**

設置者氏名 **代表取締役 花園一郎**

※法人の場合は、理事長氏名になります。

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。

- 給食施設の名称及び所在地 **株式会社 小樽商事**  
**小樽市花園2丁目12番1号**
- 給食施設の設置者の氏名及び住所  
（法人にあつては、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）  
**株式会社 小樽商事 花園一郎 小樽市花園2丁目12番1号**  
※法人の場合は、理事長氏名になります。
- 給食施設の種類  
**学校（公・私）、病院、介護老人保健施設、児童福祉施設、社会福祉施設、  
矯正施設、寄宿舍、事業所、その他（ ）**
- 給食の開始（再開）日又は開始（再開）予定日  
**平成〇〇年〇〇月〇〇日**
- 1日の予定給食数及び各食ごとの予定給食数  
朝 **100人**、昼 **100人**、夕 **100人**      1日延べ **300人**
- 管理栄養士及び栄養士の員数  
**管理栄養士 2人 栄養士3人**

※ 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。