

第4号様式(第5条・第8条関係)

給食開始・再開届

年 月 日

高知市保健所長 様

施設の名称

施設の所在地

電話

F A X

設置者の氏名

印

設置者の住所

(法人にあっては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の職・氏名)

給食を開始(再開)しましたので、高知市健康増進法施行条例第2条(第5条)の規定により、次のとおり届け出ます。

施設の種類	1 学校 2 病院 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 寄宿舍 9 事業所 10 一般給食センター 11 その他				
給食開始(再開)年月日	年 月 日				
定員(生徒数・許可病床数)	人				
1日の予定給食数及び各食ごとの予定給食数	1日合計	朝食	昼食	夕食	その他( )
	食	食	食	食	食
管理栄養士・栄養士の員数	管理栄養士	人	栄養士	人	