様式第２号（第３条関係）

年　　月　　日

　　　宮崎県知事　　　　　殿

住　　所

届出者　（ふりがな）

氏　　名　　　　　　　　　　　印

（法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

電話番号

　　健康増進法第20条第１項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 給食施設の名称 |  |
| 給食施設の所在地 |  |
| 給食施設の設置者の氏名  （法人の場合は設置者の名称及び代表者の氏名） |  |
| 給食施設の設置者の住所  （法人の場合は主たる事務所の所在地） |  |
| 給食施設の種類 |  |
| 給食開始日（開始予定日） | 年　　　月　　　日 |
| 給食対象人員（定員数） | 人 |
| １日の予定給食数 | 朝食　　　　　食  昼食　　　　　食  夕食　　　　　食　　　　　　計　　　　食  その他　　　　食 |
| 給食業務従事者数 | 内訳  　　　管理栄養士　　　　　　人  　　　栄　養　士　　　　　　人 |