

様式第2号（第3条関係）

年 月 日

（宛先）高松市長

設置者 住 所

氏 名

（法人にあつては、主たる事務所の所在地）
並びに名称及び代表者の氏名

電話番号

特定給食施設等事業開始届

次の特定給食施設等を設置し、事業を開始したので、健康増進法第20条第1項
高松市健康増進法施行細則第3

条第1項 の規定により届けます。

給食施設	名 称				
	所 在 地	〒 ー 電話番号（ ）			
	種 類				
給食の開始日又は 開始予定日	年 月 日				
1日の予定給食数	朝 食	昼 食	夕 食	その他 ()	計
管理栄養士及び栄養士の員数	管理栄養士 人		栄養士 人		
備 考					