

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

（法人にあっては、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	※1				
給食の開始日又は 開始予定日	年 月 日					
1日の予定給食数 ※2	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						

設置者と施設管理者の連絡先が異なる場合は、こちらに施設管理者の連絡先を記入してください。

直営・委託の別なく、資格の職名で採用され、かつ、常勤している員数を記入してください。
注) 資格所有者であっても、調理員として採用されている場合は員数に含みません。

※1「給食施設の種類」※2「1日の予定給食数」は下記を参照してください。

分類	種類	該当施設例	給食数の考え方 ※2
(01)	学校	幼稚園、幼稚園型こども園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校、大学、各種学校、学校給食センター	利用者数
(02)	病院	病院	許可病床数
(03)	介護老人保健施設	介護老人保健施設	入所・通所定員
(04)	介護医療院	介護医療院	入所・通所定員
(05)	老人福祉施設	特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人短期入所施設、老人デイサービスセンター、老人福祉センター、老人介護支援センター	入所・通所定員
(06)	児童福祉施設	許可保育所、幼保連携型認定こども園、保育所型認定こども園、地方裁量型認定こども園、助産施設、乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、児童厚生施設、障害児入所施設、児童発達支援センター、児童心理治療施設、児童自立支援施設	入所・通所定員
(07)	社会福祉施設	救護施設、障害者支援施設、婦人保護施設	入所・通所定員
(08)	事業所	事業所	利用者数
(09)	寄宿舍	学生又は労働者の寄宿舍施設	利用者数
(10)	矯正施設	刑務所、少年院、拘置所	利用者数
(11)	自衛隊	自衛隊	利用者数
(12)	一般給食センター		利用者数
(13)	その他	有床診療所、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、小規模多機能型居宅介護施設、認可外保育施設	入所・通所定員 ※有床診療所は許可病床数

食数に職員食、間食は含みません。