

健康増進法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。
令和2年3月27日

香川県知事 浜 田 恵 造

香川県規則第17号

健康増進法施行細則の一部を改正する規則

健康増進法施行細則（平成15年香川県規則第67号）の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄に掲げる規定を同表の改正後の欄に掲げる規定に下線で示すように改正する。

改正後	改正前
<p>(特定給食施設の届出) 第2条 略 2・3 略</p>	<p>(特定給食施設の届出) 第2条 略 2・3 略 <u>4 前3項に規定する届出は、その施設の所在地を所管する保健所長を經由して行わなければならない。</u></p>

第1号様式 (第2条関係)

(日本産業規格A列4番)

特定給食施設設置届出書

年 月 日

香川県知事 殿

届出者 住所

氏名

(法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)

特定給食施設を設置したので、健康増進法第20条第1項の規定により届け出ます。

給食施設	所在地	〒 _____			
	電話番号()	_____			
設置者	名称	_____			
	住所又は主たる事務所の所在地	〒 _____			
	電話番号()	_____			
	氏名又は名称及び代表者の氏名	_____			
給食の開始年月日		年 月 日			
施設の種別		_____			
1日の予定給食数	朝食	昼食	夕食	その他()	計
管理栄養士	人 栄養士				人

備考 給食の開始の日から1月以内に届け出てください。

第1号様式 (第2条関係)

(日本産業規格A列4番)

特定給食施設設置届出書

年 月 日

香川県知事 殿

届出者 住所

氏名

(法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)

特定給食施設を設置したので、健康増進法第20条第1項の規定により届け出ます。

給食施設	所在地	_____			
	電話番号()	_____			
設置者	名称	_____			
	住所又は主たる事務所の所在地	〒 _____			
	電話番号()	_____			
	氏名又は名称及び代表者の氏名	_____			
給食の開始年月日		年 月 日			
施設の種別		_____			
1日の予定給食数	朝食	昼食	夕食	その他()	計
管理栄養士	人 栄養士				人

備考 給食の開始の日から1月以内に届け出てください。

第2号様式 (第2条関係)

(日本産業規格A列4番)

特定給食施設設置届出事項変更届出書

年 月 日

香川県知事 殿

届出者 住所
氏名
(法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)

特定給食施設の届出事項に変更を生じたので、健康増進法第20条第2項の規定により届け出ます。

給食施設	所在地	〒 _____ 電話番号 (_____)
	名称	
設置者	住所又は主たる事務所の所在地	〒 _____ 電話番号 (_____)
	氏名又は名称及び代表者の氏名	
変更事項		
変更前		
変更後		
変更年月日	年 月 日	

備考 変更の日から1月以内に届け出てください。

第2号様式 (第2条関係)

(日本産業規格A列4番)

特定給食施設設置届出事項変更届出書

年 月 日

香川県知事 殿

届出者 住所
氏名
(法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)

特定給食施設の届出事項に変更を生じたので、健康増進法第20条第2項の規定により届け出ます。

給食施設	所在地	
	名称	
設置者	住所又は主たる事務所の所在地	
	氏名又は名称及び代表者の氏名	
変更事項		
変更前		
変更後		
変更年月日	年 月 日	

備考 変更の日から1月以内に届け出てください。

第3号様式（第2条関係）

（日本産業規格A列4番）

特定給食施設事業休止（廃止）届出書

年 月 日

香川県知事 殿

届出者 住 所
氏 名
（法人にあつては、その名称及び代表者の氏名）

給食を休止（廃止）したので、健康増進法第20条第2項の規定により届け出ます。

給食施設	所在地	〒 _____ 電話番号（ _____ ）
	名 称	_____
設 置 者	住所又は主たる事務所の所在地	〒 _____ 電話番号（ _____ ）
	氏名又は名称及び代表者の氏名	_____
休止（廃止）年月日		年 月 日
休止（廃止）した理由		_____
休止の場合は、再開予定年月日		年 月 日

備考 休止又は廃止の日から1月以内に届け出てください。

第3号様式（第2条関係）

（日本産業規格A列4番）

特定給食施設事業休止（廃止）届出書

年 月 日

香川県知事 殿

届出者 住 所
氏 名
（法人にあつては、その名称及び代表者の氏名）

給食を休止（廃止）したので、健康増進法第20条第2項の規定により届け出ます。

給食施設	所在地	_____
	名 称	_____
設 置 者	住所又は主たる事務所の所在地	_____
	氏名又は名称及び代表者の氏名	_____
休止（廃止）年月日		年 月 日
休止（廃止）した理由		_____
休止の場合は、再開予定年月日		年 月 日

備考 休止又は廃止の日から1月以内に届け出てください。

第4号様式 (第2条関係)

(日本産業規格A列4番)

特定給食施設事業再開届出書

年 月 日

香川県知事 殿

届出者 住 所

氏 名

(法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)

給食を再開したので、健康増進法第20条第3項の規定により届け出ます。

給食施設	所在地	〒 _____ 電話番号 (_____)
	名 称	
設 置 者	住所又は主たる事務所の所在地	〒 _____ 電話番号 (_____)
	氏名又は名称及び代表者の氏名	
再 開 の 年 月 日		年 月 日

備考 再開の日から1月以内に届け出てください。

附 則

- 1 この規則は、令和2年4月1日から施行する。
- 2 改正前の規則に定める様式による用紙は、当分の間、修正して使用することができる。

第4号様式 (第2条関係)

(日本産業規格A列4番)

特定給食施設事業再開届出書

年 月 日

香川県知事 殿

届出者 住 所

氏 名

(法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)

給食を再開したので、健康増進法第20条第3項の規定により届け出ます。

給食施設	所在地	
	名 称	
設 置 者	住所又は主たる事務所の所在地	
	氏名又は名称及び代表者の氏名	
再 開 の 年 月 日		年 月 日

備考 再開の日から1月以内に届け出てください。