

給食施設設置届出書

香川県 保健所長 殿

年 月 日

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)

給食施設を設置したので、香川県特定給食施設等指導要綱第4条第2項の規定により届け出ます。

給食施設	所在地	〒 ー			
	電話番号 ()				
	名称				
設置者	住所又は主たる事務所の所在地	〒 ー			
	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			
施設の種類					
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。

給食施設届出事項変更届出書

香川県 保健所長 殿

年 月 日

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)

給食施設の届出事項に変更を生じたので、香川県特定給食施設等指導要綱第 4 条第 2 項の規定により届け出ます。

給 食 施 設	所 在 地	〒 ー 電話番号 ()
	名 称	
設 置 者	住所又は主たる 事務所の所在地	〒 ー 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。

給食施設事業休止（廃止）届出書

香川県 保健所長 殿

年 月 日

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、香川県特定給食施設等指導要綱第4条第2項の規定により届け出ます。

給 食 施 設	所 在 地	〒 ー 電話番号 ()
	名 称	
設 置 者	住所又は主たる事務所の所在地	〒 ー 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。

給食施設事業再開届出書

香川県 保健所長 殿

年 月 日

届出者 住 所
氏 名

(法人にあっては、その名称及び代表者の氏名)

給食を再開したので、香川県特定給食施設等指導要綱第4条第2項の規定により届け出ます。

給 食 施 設	所 在 地	〒 ー 電話番号 ()
	名 称	
設 置 者	住所又は主たる 事務所の所在地	〒 ー 電話番号 ()
	氏名又は名称及 び代表者の氏名	
再 開 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。