**様式１－５**

第１号様式　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(日本産業規格Ａ列４番)

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

(法人にあっては、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 | 〒　　－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 |  |
| 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。

**様式１－６**

第２号様式　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(日本産業規格Ａ列４番)

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

(法人にあっては、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 | 〒　　－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。

**様式１－７**

第３号様式　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(日本産業規格Ａ列４番)

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

(法人にあっては、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 | 〒　　－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。

**様式１－８**

第４号様式　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(日本産業規格Ａ列４番)

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 | 〒　　－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。