

第一号様式（第三条）

（新）

特定給食施設開始届

年 月 日

千葉県知事

様

設置者 住 所  
氏 名

（法人にあつては、その名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者の氏名）

電話番号

下記のとおり、給食を開始した（開始する）ので、健康増進法第20条第1項の規定により届け出ます。

記

給食施設の名称						
給食施設の所在地						
給食施設の種類	1 学校	2 病院（許可病床数 床）				
	3 介護老人保健施設（入所定員数 ）					
	4 介護医療院（入所定員数 ）					
	5 老人福祉施設	6 児童福祉施設				
	7 社会福祉施設	8 事業所	9 寄宿舍			
	10 矯正施設	11 自衛隊				
	12 一般給食センター	13 その他（ ）				
給食の開始日又は開始 予定日	年 月 日					
給食運営方式	直 営 委 託					
1日の予定給食数及び 各食ごとの予定給食数	朝 食	昼 食	夕 食	その 他	1日の合計	
管理栄養士の員数			栄養士の員数			

注

- 1 給食施設の種類の欄は、該当する番号を○で囲むこと。
- 2 給食運営方式の欄は、該当するものを○で囲むこと。
- 3 給食運営方式が委託である場合にあつては、受託者の氏名及び住所（法人にあつては、受託者の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）について記載した書類を添付すること。

第一号様式（第三条）

（旧）

特定給食施設開始届

年 月 日

千葉県知事

様

設置者 住 所  
氏 名

（法人にあつては、その名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者の氏名）

電話番号

下記のとおり、給食を開始した（開始する）ので、健康増進法第20条第1項の規定により届け出ます。

記

給食施設の名称						
給食施設の所在地						
給食施設の種類	1 学校	2 病院（許可病床数 床）				
	3 介護老人保健施設（入所定員数 ）					
	4 介護医療院（入所定員数 ）					
	5 老人福祉施設	6 児童福祉施設				
	7 社会福祉施設	8 事業所	9 寄宿舍			
	10 矯正施設	11 自衛隊				
	12 一般給食センター	13 その他（ ）				
給食の開始日又は開始 予定日	年 月 日					
給食運営方式	直 営 委 託					
1日の予定給食数及び 各食ごとの予定給食数	朝 食	昼 食	夕 食	その 他	1日の合計	
管理栄養士の員数			栄養士の員数			

注

- 1 個人が届け出る場合は、届出者の氏名を自署することにより、押印を省略することができる。
- 2 給食施設の種類の欄は、該当する番号を○で囲むこと。
- 3 給食運営方式の欄は、該当するものを○で囲むこと。
- 4 給食運営方式が委託である場合にあつては、受託者の氏名及び住所（法人にあつては、受託者の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）について記載した書類を添付すること。

(新)

第二号様式 (第四条)

特定給食施設変更届

年 月 日

千葉県知事 様

設置者 住 所  
氏 名

(法人にあつては、その名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者の氏名)

電話番号

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

記

- 1 給食施設の名称
- 2 給食施設の所在地
- 3 変更が生じた届出事項

	変 更 前	変 更 後
1 給食施設の名称		
2 給食施設の所在地		
3 設置者の氏名 (法人にあつては、その 名称及び代表者の氏名)		
4 設置者の住所 (法人にあつては、主たる 事務所の所在地)		
5 給食施設の種類		
6 給食の開始日又は開始予 定日		
7 1日の予定給食数及び各 食ごとの予定給食数		
8 管理栄養士の員数		
9 栄養士の員数		

4 変更年月日 年 月 日

注 変更が生じた届出事項のうち該当する番号を○で囲むこと。

(旧)

第二号様式 (第四条)

特定給食施設変更届

年 月 日

千葉県知事 様

設置者 住 所  
氏 名

(法人にあつては、その名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者の氏名)

電話番号

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

記

- 1 給食施設の名称
- 2 給食施設の所在地
- 3 変更が生じた届出事項

	変 更 前	変 更 後
1 給食施設の名称		
2 給食施設の所在地		
3 設置者の氏名 (法人にあつては、その 名称及び代表者の氏名)		
4 設置者の住所 (法人にあつては、主たる 事務所の所在地)		
5 給食施設の種類		
6 給食の開始日又は開始予 定日		
7 1日の予定給食数及び各 食ごとの予定給食数		
8 管理栄養士の員数		
9 栄養士の員数		

4 変更年月日 年 月 日

注

1 個人が届け出る場合は、届出者の氏名を自署することにより、押印を省略することができる。

2 変更が生じた届出事項のうち該当する番号を○で囲むこと。

第三号様式（第五条）

（新）

特定給食施設廃止（休止）届

年 月 日

千葉県知事

様

設置者 住 所

氏 名

（法人にあつては、その名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者の氏名）

電話番号

下記のとおり、給食を廃止（休止）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。

記

給食施設の名称	
給食施設の所在地	
給食を開始した年月日	年 月 日
給食を廃止（休止）した年月日	年 月 日
給食を廃止（休止）した理由	

注 給食を休止する場合は、給食を廃止（休止）した年月日の欄に休止の予定期間を併せて記載すること。

第三号様式（第五条）

（旧）

特定給食施設廃止（休止）届

年 月 日

千葉県知事

様

設置者 住 所

氏 名

（法人にあつては、その名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者の氏名）

電話番号

下記のとおり、給食を廃止（休止）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。

記

給食施設の名称	
給食施設の所在地	
給食を開始した年月日	年 月 日
給食を廃止（休止）した年月日	年 月 日
給食を廃止（休止）した理由	

注

1 個人が届け出る場合は、届出者の氏名を自署することにより、押印を省略することができる。

2 給食を休止する場合は、給食を廃止（休止）した年月日の欄に休止の予定期間を併せて記載すること。