

係長	担当	入力

別記様式

年 月 日

小規模給食施設、ボランティア給食における食事の提供

( 開始 ・ 変更 ・ 廃止 ) 届

江戸川区江戸川保健所長 殿

郵便番号

住 所

フリガナ

氏 名

電話番号

法人の場合は、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名  
ボランティア活動によるグループの場合はその代表者

下記のとおり食事提供を

開始します。  
変更 ・ 廃止しました。

記

食事の提供を行う 施設の所在地	
施設 の 名 称	
食 事 の 提 供 開 始 年 月 日	年 月 日から

変更の場合は、変更箇所を記入し、提供開始年月日の欄に変更年月日を記入してください。

廃止の場合は、提供開始年月日の欄に廃止年月日を記入してください。

施設の運営状況票

供給食数		食数	食品衛生に責任を持つ者	氏名	免許等の種類 (食品衛生責任者の資格を有する場合に限る。) 栄養士・調理師・ 製菓衛生師・養成講習会・ その他 ( )
	朝飯				
	昼飯				
	夕飯				
	その他 ( )				
	合計				
施設種類 (○を付ける。)	1 学校・幼稚園                      2 病院・診療所                      3 工場・事業所 4 児童福祉施設      5 社会福祉施設      6 ボランティア給食 (子供食堂) 7 ボランティア給食 (高齢者対象)      8 ボランティア給食 (炊き出し) 9 その他( )				
調理従事者数	人	定員	人		
対象者					
食事の提供頻度・方法等	(例：毎月第1・第3月曜日 17:00～20:30、毎週金曜 16:00～20:00)				

※ 高齢者へのボランティア弁当、子ども食堂等を始める方に関しては以下の3つの条件を満たしていること。

- 福祉を目的にしていること。(対象者： )
- 利用者を登録制にするなど、ある程度特定できること。
- 実費以外の対価を徴収していないこと。(実費 円)