

営業届 (集団給食施設)

令和 年 月 日

いわき市保健所長 様

住所 (所在地)

届出者 <sup>ふりがな</sup> 氏名 (名称及び代表者氏名)

生年月日 昭和・平成 年 月 日

電話番号

注意 □のある欄は、該当する箇所に☑印を入れてください。

施設	所在地		
	<sup>ふりがな</sup> 名称、屋号又は商号	電話番号	
営業の形態及び主として取り扱う食品			
使用する水の種類		<input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 井戸水 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
給食数	1日当たり	回	食
	朝食	食	昼食 食
	夕食	食	その他 食
給食従事者数	合計		人
	管理栄養士	人	調理師 人
	栄養士	人	その他 人
食品衛生責任者	住所		
	<sup>ふりがな</sup> 氏名		
	資格の種類及び受講した講習会 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 養成講習会修了 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ( 年 月 日 第 号)		
給食開始予定年月日		年 月 日	
官民データ活用推進基本法に基づきオープンデータとして公開することの可否		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	

備考 次の書類を添付してください。

- (1) 営業者が法人の場合、登記事項証明書の写し
- (2) 営業者が個人の場合、本人確認書類 (運転免許証等) の写し
- (3) 施設の構造及び設備を示す図面及び施設設備の詳細が分かる書類
- (4) 水道水以外 (井戸水等) の給水設備を使用する場合は、1年以内に実施した水質検査成績書の写し
- (5) 食品衛生責任者としての資格要件に該当することを証する書面の写し