子ども食堂届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

（宛先）

埼玉県　　　　保健所長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者の住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人にあっては主たる事務所の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称及び代表者の氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　e-mail

　　次のとおり子ども食堂を開設するので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 子ども食堂の名称 |  |
| 子ども食堂の開設場所（所在地・名称等） | 電話番号e-mail |
| 子ども食堂の開始年月日 |  |
| 食品衛生責任者 | フリガナ |
| 氏　　名 |
| １　養成講習会　 ２　認定講習会 　３　他県等講習会４　調理師　　　　　　　５　栄養士　　　　　　６　製菓衛生師７　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 従事者数 |  | 開催頻度 |  |
| 使用する水の種類 | １　水道水　２　井戸水　３　併用　４　その他（ ） |
| 利用対象者・人数・食数等 |  |