様式第１号（第２条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

配食サービス事業者認定申請書

令和　　　年　　　月　　　日

　　菊川市長　長谷川　寬彦　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の職・氏名

　　菊川市高齢者配食サービス事業の実施を希望しますので、次のとおり資料を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 事業者名称 |  |
| 代表者の職・氏名 |  |
| 事業者所在地 | 〒 |
| 電話・ＦＡＸ | 電話　　　　　　　　　　ＦＡＸ |
| 事業責任者氏名 |  |
| 管理栄養士氏名 |  |
| 配達可能エリア | □菊川市全域  □町部　□西方　□加茂　□内田　□横地　□六郷  □河城　□平川　□嶺田　□小笠南　□小笠東  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 配達可能日 | □毎日　□週　日（月・火・水・木・金） |
| 配達時間 | 時　　分から　　　　時　　分まで |
| 配達可能メニュー |  |
| 利用者負担額 |  |
| キャンセル連絡期限 | □当日（　　　　時まで）　□前日（　　　　時まで）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他 |  |

　(注)

　　１　上記申請内容に変更があった場合は、市へ連絡してください。

　　２　添付資料

　　　(1) 食品衛生法（昭和22年法律第233号）による営業許可証の写し

(2) 配食サービス事業実施関係者名簿

(3) 管理栄養士の者の資格証の写し

(4) 緊急時連絡体制

(5) メニュー表、価格表、パンフレットなど