様式1-2

　　　　年　　月　　日

寝屋川市　様

住　　　　所

商号又は名称

氏　　　　名

**業務責任者等届**

　　 年 月 日付で業務委託契約を締結した下記業務について、業務責任者等

を定めたので、通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 業務責任者氏名  （　連絡先　） | （　　　　　　-　　　　　-　　　　　） |
| 業務副責任者氏名 |  |
| 食品衛生責任者氏名 |  |

添付書類

各経歴書、調理師免許（写）、栄養士免許（写）

常勤雇用が証明できるもの（健康保険証、源泉徴収票などの写し）