

(앞쪽)

제 호

사회복지급식소 등록증

- 대표자(법인명): (법인등록번호:)
- 사회복지급식소 명칭:
- 소재지:

「노인·장애인 등 사회복지시설의 급식안전 지원에 관한 법률」 제9조제1항
및 같은 법 시행규칙 제7조제2항에 따라 ○○○ 사회복지급식관리지원센터의
사회복지급식소로 등록하였음을 증명합니다.

년 월 일

○○○사회복지급식관리지원센터장 직인

특이사항		
연 월 일	사 항	확인(서명 또는 인)