

第2号様式(第3条関係)

特定給食施設届出事項変更届

年 月 日

保健所長 様

郵便番号

届出者 住 所

氏 名

(電話 局 番)

下記のとおり特定給食施設の届出事項を変更したので、健康増進法第20条第2項の規定により届け出ます。

記

名 称	
種 類	1 病院 2 介護老人保健施設 3 学校 4 保育所 5 児童福祉施設(保育所を除く。) 6 社会福祉施設(児童福祉施設を除く。) 7 事業所 8 その他()
所 在 地	
変 更 年 月 日	年 月 日
変 更 事 項	1 給食施設の名称及び所在地 2 給食施設の設置者の氏名及び住所(法人にあつては、給食施設の設置者の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名) 3 給食施設の種類 4 給食の開始日又は開始予定日 5 1日の予定給食数及び各食ごとの予定給食数 6 管理栄養士及び栄養士の員数
変更の内容	変 更 前
	変 更 後
変 更 の 理 由	

注 1 届出者の住所及び氏名は、法人にあつては、その主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名を記入すること。

2 「種類」欄及び「変更事項」欄は、該当するものの番号を○で囲むこと。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。