

第二号様式（第四条）

特定給食施設変更届

年 月 日

千葉県知事

様

設置者 住 所

氏 名

（法人にあつては、その名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名）

電話番号

下記のとおり、特定給食施設の届出事項に変更が生じたので、健康増進法第20条第2項の規定により届け出ます。

記

- 1 給食施設の名称
- 2 給食施設の所在地
- 3 変更が生じた届出事項

	変 更 前	変 更 後
1 給食施設の名称		
2 給食施設の所在地		
3 設置者の氏名 (法人にあつては、その 名称及び代表者の氏名)		
4 設置者の住所 (法人にあつては、主た る事務所の所在地)		
5 給食施設の種類		
6 給食の開始日又は開始予 定日		
7 1日の予定給食数及び各 食ごとの予定給食数		
8 管理栄養士の員数		
9 栄養士の員数		

4 変更年月日 年 月 日

注 変更が生じた届出事項のうち該当する番号を○で囲むこと。