

特定給食施設設置届出事項変更届出書

年 月 日

青森市保健所長 様

設置者住所

氏名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

電話番号 () -

下記のとおり変更したので、健康増進法第 20 条第 2 項の規定により届け出ます。

記

変更年月日	年 月 日
-------	-------

変更事項	変更前	変更後
1 設置者の住所		
2 設置者の氏名		
3 給食施設の名称		
4 給食施設の所在地		
5 給食施設の種類		
6 給食の開始予定日		
7 1日の予定食数及び 各食の予定給食数		
8 管理栄養士及び 栄養士の員数		