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

（法人にあっては、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 |  |  |