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　　　　　　　　　　　　　印

(法人にあっては、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  （法人にあっては、その  名称及び代表者の氏名） |  |  |
| ４ | 設置者の住所  （法人にあっては、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

１　個人が届け出る場合は、届出者の氏名を自署することにより、押印を省略することができる。

２　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。