**特 定 給 食 施 設 変 更 届**

　　　 　　年　　　月　　　日

　　　保 健 所 長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　設置者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　設置者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※法人にあっては、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

下記の給食施設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ます。

記

給食施設の名称：

変 更 年 月 日：　　　　　　　年　　　月　　　日

　　変更事項　（該当する項目に変更前、変更後の事項を記載）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | | 変　更　前 | 変　更　後 |
| １ 給食施設の名称 | |  |  |
| ２ 給食施設の住所 | |  |  |
| ３ 給食施設の電話番号 | |  |  |
| ４ 設置者の氏名及び住所 | |  |  |
| ５ 給食運営方式 | |  |  |
|  | 委託の場合は委託先の  名称を記入 | （委託先の名称） | （委託先の名称） |
| ６ 給食施設の種類 | |  |  |
| ７ 定員及び予定給食数 | |  |  |
| ８ 管理栄養士の員数 | |  |  |
| ９ 栄養士の員数 | |  |  |
| ※ 敷地内での建替に伴う給食施設変更はチェックを入れる → □ | | | |

備考　給食施設の平面図に変更のあるときは、新平面図を添付すること。　　　（日本産業規格Ａ４判）