

様式第3号(第3条関係)

給食変更届

年 月 日

長崎県対馬保健所長 様

設置者 住所 〒

氏名

法人にあつては、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

下記のとおり、給食施設に係る届出事項を変更したので、健康増進法第20条第2項の規定により届出します。

記

- 1 給食施設の名称
- 2 変更年月日 年 月 日
- 3 変更事項 (該当する項目に変更前、変更後の事項を記載のこと)

項 目	変 更 前	変 更 後
給食施設の名称		
給食施設の所在地		
設置者の氏名及び住所 (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 者氏名)		
給食施設の種類		
一日または各食ごとの 給食対象数(定員)		
管理栄養士の員数		
栄養士の員数		

備考：「1 給食施設の名称」は、届出時点の名称を記入する。