

特定給食施設等変更届

年 月 日

保健所長 殿

給食施設設置者

住所
氏名
電話
FAX

(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)

健康増進法第 20 条第 2 項および奈良県特定給食施設等指導実施要領の規定により、次のとおり給食施設に係る届出事項の変更を届け出ます。

(ふりがな) 給食施設の名称		
給食施設の所在地		
変更年月日	年 月 日	
変更事項	変更前	変更後
1. 給食施設の名称		
2. 給食施設の所在地		
3. 給食施設設置者の氏名		
4. 給食施設設置者の住所		
5. 給食施設の種類		
6. 1日の予定給食数および各食ごとの予定給食数		
7. 管理栄養士、栄養士の員数	管理栄養士： 栄養士：	管理栄養士： 栄養士：
8. 入所定員（病床数）		

(注) 1 変更事項について、該当する項目を○で囲み変更内容を記入すること。