

令和 年 月 日

柏市長あて

設置者 (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)	住所	郵便番号 (-) 電話番号 ()
	(フリガナ) 氏名	

特定給食施設変更届

次のとおり特定給食施設の届出事項に変更を生じたので、健康増進法第20条第2項の規定により届け出ます。

変更事項	変更前	変更後
1 給食施設の名称		
2 施設の所在地		
3 設置者の氏名 (法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)		
4 設置者の住所 (法人にあつては、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		

(注)

変更事項の欄に記載されている届出事項のうち該当する番号を○で囲むこと。

変更年月日

年

月

日