

年 月 日

柏市長あて

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

(注) 法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名

### 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。

- 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      ※該当する番号を○で囲み記入すること。

	変更前	変更後
(1) 給食施設の名称		
(2) 給食施設の所在地	郵便番号 (      -      )	郵便番号 (      -      )
(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