別記第２号様式（第３条関係）

年　　月　　日

　　北海道室蘭保健所長　様

特定給食施設設置者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

〔〕

電話番号

　　次のとおり給食事業の届出事項を変更しましたので、健康増進法第20条第２項の規定により、届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 変更した給食施設 | 名　称 |
| 所在地 |
| 変 更 が あ っ た 事 項 | 変　　更　　の　　内　　容 |
| １ | 給食施設の名称 | （変更前） |
| ２ | 給食施設の所在地 |
| ３ | 給食施設の種類 |
| ４ | 給食の開始日又は開始予定日 |
| （変更後） |
| ５ | １日の予定給食数 |
| ６ | 各食ごとの予定給食数 |
| ７ | 管理栄養士及び栄養士の員数 |
| 変　　更　　年　　月　　日 | 年　　　月　　　日　　　　 |

　備考

　１　該当項目番号に○を付してください。

　２　変更内容が分かる書類を添付してください。

　３　変更の日から１月以内に届け出てください。