

特定給食施設届出事項変更届

年 月 日

豊橋市保健所長 様

設置者

郵便番号

住所

氏名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者氏名)

電話番号

下記のとおり 健康増進法第20条第2項 豊橋市健康増進法施行細則第3条 の規定により届け出ます。

記

届出給食施設名		
変更年月日		年 月 日
変更内容	変更事項 (□にチェック)	<input type="checkbox"/> 設置者の氏名 (法人の場合は、名称及び代表者名) <input type="checkbox"/> 設置者の住所 (法人の場合は、主たる事務所の所在地) <input type="checkbox"/> 給食施設の名称 <input type="checkbox"/> 給食施設の所在地 <input type="checkbox"/> 給食施設の種類 <input type="checkbox"/> 運営形態 <input type="checkbox"/> 1日の予定給食数及び予定給食数 (定数) <input type="checkbox"/> 管理栄養士、栄養士 (常勤・非常勤) <input type="checkbox"/> その他 ()
	変更前	
	変更後	

- 備考 1 変更事項では、変更する項目全ての□にチェックをし、変更した箇所の内容を「変更前」及び「変更後」に記載してください。
- 2 運営形態を直営から全部委託又は一部委託に変更した場合は、変更後の欄に、委託先の名称、住所及び代表者氏名並びに委託する業務の内容 (一部委託に変更した場合に限る。) を記載してください。
- 3 施設の構造を変更した場合は、平面図を添付してください。