

特 定 給 食 変 更 届

年 月 日

熊本県知事 様

設置者 住 所  
氏 名

〔法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名〕

健康増進法第20条第2項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1 施設の名称及び所在地

2 変 更 年 月 日 年 月 日

3 変更を生じた事項

項 目	変 更 前					変 更 後				
1 施 設 の 名 称 及 び 所 在 地										
2 施 設 の 設 置 者 の 氏 名 及 び 住 所 〔 法人にあつては、その名称、主たる 事務所の所在地及び代表者の氏名 〕										
3 施 設 の 種 類										
4 給食の開始日又は開始予定日										
5 1 日 予 定 給 食 数	朝	昼	夕	その他	計	朝	昼	夕	その他	計
6 管理栄養士及び栄養士の員数 ※給食業務を委託している場合は、 委託先の員数を内数として括弧内に 記入してください。	管理栄養士		( ) 人			管理栄養士		( ) 人		
	栄 養 士		( ) 人			栄 養 士		( ) 人		
	計		( ) 人			計		( ) 人		