

記載例

第二号様式（第四条）

保健所に届出する年月日をご記入ください。

特定給食施設変更届

〇〇年 〇月 〇日

千葉県知事 様

設置者についてご記入ください。
※管理者ではありません。

設置者 住 所 東京都〇〇区△△
氏 名 社会福祉法人〇〇会
理事長 千葉 太郎

（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）

電話番号 〇〇-△△-〇〇

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

記

- 給食施設の名称 特別養護老人ホーム〇〇
- 給食施設の所在地 千葉県〇〇市△△
- 変更が生じた届出事項

変更が生じた
届出事項の番号を
○で囲んでください。

	変 更 前	変 更 後
施設 の 名 称		
2 給 食 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）	社会福祉法人〇〇会 理事長 山田花子	社会福祉法人〇〇会 理事長 千葉太郎
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	朝食100食、昼食100食、 夕食100食、合計300食	朝食110食、昼食110食、 夕食110食、合計330食
8 管 理 栄 養 士 の 員 数		
9 栄 養 士 の 員 数		

- 4 変更年月日 〇〇年 〇月 〇日
注 変更が生じた届出事項のうち該当する番号を○で

変更が生じた年月日をご記入
ください。