

特定給食施設等変更届

年 月 日

(宛先) 福岡市保健所長

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)

下記のとおり変更したので、届け出ます。

記

		旧	新
1	給食施設の名称 ※変更がない場合でも「新」欄へ記入すること		
2	給食施設の所在地		
3	給食施設設置者		
4	給食施設の種類		
5	1日の給食(予定)人員		
	朝食		
	昼食		
	夕食		
	その他		
	計		
6	管理栄養士数 及び栄養士数	管理栄養士数 栄養士数	管理栄養士数 栄養士数
		名 名	名 名