

特定給食施設変更届

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、健康増進法第20条第2項の規定により届け出ます。

記

		旧	新
1	給食施設の名称		
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