**様式第２号**（第２条関係）

**特定給食施設届出事項変更届出書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

福島県知事

 　〒

設置者 住　　所

氏　　名

（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び

代表者の職名と氏名）

電話番号　（　　　　）　　　－

下記のとおり健康増進法第２０条第１項の規定により届け出た事項に変更がありましたので、健康増進法第２０条第２項の規定により届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 給食施設の名称 | ふりがな |
|  |
| 変更事項 | 　１　給食施設の名称　　　　　　　２　給食施設の所在地・TEL・FAX　３　設置者の氏名 　　 　　　　 ４　設置者の住所　５　給食施設の種類 　　　　６　給食の開始予定日　７　１日の予定給食数及び各食の予定給食数 ８　管理栄養士の員数　　　　　　９　栄養士の員数 |
| 変更の内容 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 変更年月日 |  　　 　　　 年　　　　月　　　　日 |

備考　「変更事項」欄は、該当するものの番号を○で囲んでください。