

様式第2号

特定給食施設変更届

年 月 日

盛岡市保健所長 様

設置者 氏名
住所

（設置者が法人である場合にあっては、
法人の名称、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1項の規定により届け出た事項に変更を生じたので、同条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

給食施設の名称		
変更事項	変更前	変更後
変更理由		
変更の年月日		

注 管理栄養士及び栄養士の員数を変更した時は、給食従事者名簿を添付のこと

(A4)