

その他の給食施設開始届

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

その他の給食施設において事業を開始したので、盛岡市特定給食施設等指導要領により次のとおり届け出ます。

[illegible]

