第３号様式(第４条関係)

年　　月　　日

　町田市保健所長　様

設置者　住所

(ふりがな)

氏名

|  |  |
| --- | --- |
|  | 法人の場合は、主たる事務所の  所在地、名称及び代表者の氏名 |

給食変更届

　給食施設に係る届出事項を変更しましたので、健康増進法第２０条第２項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

１　給食施設の所在地

２　給食施設の名称

３　変更内容　次のとおり

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更事項 | 変更前 | 変更後 |
| 該当するものに○を付けてください。 |  |  |
| 設置者の住所 |  |  |
| 設置者の氏名 |  |  |
| 給食施設の所在地 |  |  |
| 給食施設の名称 |  |  |
| 給食施設の種類 |  |  |
| 給食の開始予定日 |  |  |
| １日の予定給食数及び各食ごとの予定給食数 |  |  |
| 管理栄養士の員数 |  |  |
| 栄養士の員数 |  |  |