

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		