

第2号様式（第2条関係）

給食施設変更届出書

年 月 日					
(宛先) 茅ヶ崎市保健所長 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;"> 住所 届出者 氏名 電話番号 </div>					
給食施設に関し届け出た事項に変更が生じたので、次のとおり届け出ます。					
給食施設の区分	<input type="checkbox"/> 特定給食施設 <input type="checkbox"/> 小規模特定給食施設				
給食施設の名称					
給食施設の所在地					
給食施設の電話番号					
変更年月日	年 月 日				
変更事項					
変更内容	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; padding: 5px;">変更前</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">変更後</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>	変更前		変更後	
変更前					
変更後					

備考 のある欄は、該当するにレ印を記入してください。