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  住所　（法人にあっては、主たる事務所の所在地）  届出者　氏名　（法人にあっては、名称及び代表者氏名）    電話番号    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 | | * 特定給食施設　　　□　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 | 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。