第３号様式（第２条関係）

給食規模変更届出書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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    給食施設における予定給食数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 | | | | |
| 変更内容 | 変更前 |  | | | | |
| 変更後 |  | | | | |
| 変更後の  １日当たり  予定給食数 | 食事区分 | 朝　食 | 昼　食 | 夕　食 | その他 | 合　計 |
| 主食及び  副　　食 | ＜ 　 ＞ | ＜ 　＞ | ＜ 　 ＞ | ＜ 　＞ | ＜ 　 ＞ |
| 副食のみ | ＜ 　＞ | ＜ 　＞ | ＜ 　 ＞ | ＜ 　＞ | ＜ 　＞ |
| その他  （　　　） | ＜ 　 ＞ | ＜ 　＞ | ＜ 　 ＞ | ＜ 　 ＞ | ＜ 　＞ |
| 合　　計 | ＜ 　＞ | ＜ 　＞ | ＜ 　 ＞ | ＜ 　 ＞ | ＜ 　＞ |

備考　１　□のある欄は、該当する□にレ印を記入してください。

　　　２　「変更後の１日当たり予定給食数」の欄の＜　　　＞内は、給食施設が学校、病院又は福祉施設

である場合に、職員に対する給食の数を記入してください。