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届出者　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。