

様式第2号(第2条関係)

特定給食施設変更届

年 月 日

島根県知事

様

届出者 住所  
氏名

特定給食施設の届出事項に変更を生じたので、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

変更事項(該当するものの番号を で囲むこと。)

- 1 施設名称・所在地
- 2 設置者氏名・住所
- 3 施設の種類
- 4 予定給食数
- 5 管理栄養士及び栄養士の員数
- 6 運営方法

変更年月日

年 月 日

変更内容

変更前	変更後