様式第４号（第４条関係）

特定給食施設変更届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

（提出先）

川越市保健所長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 設置者の住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人にあっては主たる事務所の

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地、名称及び代表者の氏名

特定給食施設の届出事項について変更があったので、健康増進法第２０条第２項前段の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の名称 |  |
| 施設の所在地 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 変更年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 変　更　箇　所 | 変　　更　　前 | 変　　更　　後 |
|  |  |  |

（注）管理栄養士又は栄養士を変更した場合には、新たに管理栄養士・栄養士名簿（様式第３号別紙）を提出してください。