

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

〔 法人にあつ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つたので、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