様式第２号特定給食施設変更届

その他の給食施設変更届

**平成**　　年　　月　　日

（あて先）川口市長

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　印

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

電話番号

　その他の給食施設について変更があったので、川口市保健所給食施設栄養管理指導等実施要綱第３（２）の規定により次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 給食施設の名称 |  |
| 給食施設の所在地施設の所在地 | 電話番号 |
| 変更箇所  （該当する番号に〇を付けてください。） | 1　給食施設の名称及び所在地  2　給食施設の設置者の氏名及び住所（法人にあっては、給食施設の設置者の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）  3　給食施設の種類  4　給食の開始日又は開始予定日  5　１日の予定給食数及び各食ごとの予定給食数  6　管理栄養士及び栄養士の員数  7　管理栄養士及び栄養士を除く調理師の員数 |
| 変更前内容 |  |
| 変更後内容 |  |