

<記入例>

船橋市保健所

第4号様式

小規模給食施設変更届

保健所に提出する年月日を記入

令和**年 *月 *日

船橋市保健所長 あて

設置者（管理者ではありません）について記入

※設置者が法人の場合、『(法人の) 主たる事務所の所在地』『法人の名称』『法人代表者の職名・氏名』『(法人の) 電話番号』を記入

〒***-****

住所 東京都新宿区△△-△△
社会福祉法人〇〇会

設置者氏名 理事長 船橋 一朗
〔法人にあつては、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〕
電話番号 03-〇〇〇〇-〇〇〇〇

次のとおり小規模給食施設業務の届出事項に変更が生じたので届け出ます。

変更前の**全ての欄**に記入

変更が生じた事項の内容を記入

変更事項	変更前	変更後
1 給食施設の名称	社会福祉法人〇〇会 特別養護老人ホーム〇〇 Tel047-***-****	社会福祉法人〇〇会 理事長 船橋 一朗
2 給食施設の所在地	〒273-**** 船橋市湊町〇丁目〇番〇号	東京都新宿区 △△-△△
③設置者の氏名	社会福祉法人〇〇会 理事長 葛飾 栄	社会福祉法人〇〇会 理事長 船橋 一朗
④設置者の住所	埼玉県所沢市 〇〇-〇〇	東京都新宿区 △△-△△
5 給食施設の種類	老人福祉施設	
⑥1日の予定給食数及び各食ごとの予定給食数	朝食57食、昼食57食、夕食57食、 合計171食	朝食75食、昼食75食、夕食75食、 合計225食
⑦管理栄養士の員数	1名	2名
8 栄養士員数	2名	

給食施設の電話番号も記入

変更が生じた事項番号を○で囲む

当該施設に常勤で、管理栄養士、栄養士の資格があり、**栄養管理の業務に従事している**職員の合計人数に変更があつた場合に記入

注 変更事項の欄に記載されている届出事項のうち該当する番号を○で囲んで下さい。