

<記入例>

船橋市保健所

第2号様式

特定給食施設変更届

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

〒***-****

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 一郎

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

〔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

次のとおり特定給食施設の届出事項に変更が生じたので、健康増進法第20条第2項前段の規定により届け出ます。

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 Tel.047-***-****	社会福祉法人〇〇会 理事長 船橋 一郎
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 一郎
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100食、昼食100食、夕食100食、 合計300食	朝食110食、昼食110食、夕食110食、 合計330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った場合に記入

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。