

小規模給食施設変更届

年 月 日

船橋市保健所長 あて

住 所

設置者 氏 名

{ 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

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。

変更事項	変 更 前	変 更 後
1. 給食施設の名称		
2. 給食施設の所在地		
3. 設置者の氏名		
4. 設置者の住所		
5. 給食施設の種類		
6. 1日の予定給食数及び 各食ごとの予定給食数		
7. 管理栄養士の員数		
8. 栄養士員数		

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。