

第9号様式

管理栄養士必置施設指定取消通知書

施設の名称及び住所

施設の設置者及び住所

(法人にあつては、設置者の代表者の氏名、主たる事務所の所在地)

給食施設の種類

年 月 日付け指定番号第 号をもって健康増進法第
21条第1項の規定による管理栄養士を置かなければならない特定給食施設と
して指定しましたが、指定の基準に該当しなくなったので、その指定を取り消
します。

年 月 日

船橋市保健所長 印