様式第２号（第４条関係）

特定給食施設変更届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

　（宛先）秋田市保健所長

　　　　　 特定給食施設設置者　 住 所

氏 名

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

　次のとおり特定給食施設事業に関する事項に変更が生じたので、健康増進法第２０条

第２項の規定により、届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 特定給食施設の名称 | |  |
| 変更年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 変  更  内  容 | 変更事項 |  |
|  |  |
|  |  |