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 |  |
|      |  |
|       |  |