

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

〔 法人にあつては、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	
	変更前	
	変更後	