第２号様式（第２条関係）

届出事項変更届

年　　月　　日

保健所長　様

設置者　住　所

氏　名

法人にあっては、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

下記のとおり届出事項に変更を生じたので届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 給食施設の名称 |  |
| 給食施設の所在地 |  |
| 変更年月日 | 　　年　　　　月　　　　日 |
| 変更事項 | 変　更　前 |  |
| 変　更　後 |  |

注　施設の構造の変更の場合は、平面図を添付してください。