

小規模特定給食施設変更届

年 月 日

保健所長 様

給食施設設置者

住 所

氏 名

電 話

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

下記のとおり給食を変更しますので、石川県特定給食施設等栄養管理指導実施要綱第3条の規定により、次のとおり届け出ます。

変 更 内 容	変 更 前	変 更 後
小規模特定給食施設の 名称		
小規模特定給食施設の 所在地		
設 置 者 の 住 所 及 び 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		
給 食 施 設 の 種 類	1 学校 2 病院 3 介護老人保健施設 4 介護医療院 5 老人福祉施設 6 児童福祉施設 7 社会福祉施設 8 矯正施設 9 寄宿舍 10 事業所 11 一般給食センター 12 その他 ( )	
	上記番号を記入	上記番号を記入
1日の予定給食数及び 各食ごとの予定給食数	朝食 食 食 昼食 食 夕食 食 その他 食	朝食 食 食 昼食 食 夕食 食 その他 食
管理栄養士の員数		
栄 養 士 の 員 数		
変 更 し た 日	年 月 日	

注1 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とする。

2 変更した項目のみ記入すること。