**特定給食施設届出事項変更届**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

呉 市 保 健 所 長 殿

施設の名称

所　在　地　〒

管理者氏名

電　　　話

(法人の場合は，主たる事務所の所在地，名称及び代表者氏名)

　特定給食施設の給食事業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，次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更年月日 | | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 変 更 内 容 | 変　更　前 |  |
| 変　更　後 |  |
| 変更の理由 | |  |

備考　１　施設の所在地又は構造の変更の場合は，平面図を添付してください。

　　　　２　給食運営方式の変更のうち，直営から委託（一部委託を含む。）に変更した場合は，委託先の名称・住所・電話番号・代表者氏名を記載してください。