様式第２号（特定給食施設以外の給食施設）

給食施設変更届

　　年　　　月　　　日

宇都宮市保健所長　様

設置者

住　所　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏 名

（ 法人にあっては，名称，主たる事務所の所在地及び代表者の氏名　）

次のとおり給食を変更したので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 給食施設の名称 |  |
| 変更年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 変更事項 | 変　更　前 | 変　更　後 |
| □給食施設の名称□給食施設の所在地□設置者の氏名（名称）□設置者の住所□給食施設の種類□一日の予定給食数及び 各食ごとの予定給食数□管理栄養士の員数□栄養士の員数 |  |  |
| 変更の理由 |  |