

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

（ 法人にあつては、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
<input type="checkbox"/> 給食施設の名称 <input type="checkbox"/> 給食施設の所在地 <input type="checkbox"/> 設置者の氏名（名称） <input type="checkbox"/> 設置者の住所 <input type="checkbox"/> 給食施設の種類 <input type="checkbox"/> 一日の予定給食数及び 各食ごとの予定給食数 <input type="checkbox"/> 管理栄養士の員数 <input type="checkbox"/> 栄養士の員数		
変 更 の 理 由		