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 |  | |