

(様式第2号)

給食事業変更届

年 月 日

福山市保健所長様

設置者 住所
(又は管理者)
名前

電話番号

[法人の場合は、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の名前]

次のとおり、(特定給食施設・その他の給食施設)の届出事項に変更が生じたので届け出ます。

施設の名称		
所在地		〒
変更年月日		年 月 日
変更内容	変更前	
	変更後	
変更理由		

特定給食施設: 特定かつ多人数に対して、継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する栄養管理が必要な施設

その他の給食施設: 特定かつ多人数に対して、継続的に1回20食以上又は1日50食以上の食事を供給する栄養管理が必要な施設