

様式第4号（第4条関係）

特定給食施設変更届

年 月 日

(提出先)

川越市保健所長

設置者の住所

氏名

〔 法人にあつては主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名 〕

特定給食施設の届出事項について変更があつたので、健康増進法第20条第2項前段の規定により、次のとおり届け出ます。

施設の名称		
施設の所在地	〒 電話番号	
変更年月日	年 月 日	
変更箇所	変更前	変更後

(注) 管理栄養士又は栄養士を変更した場合には、新たに管理栄養士・栄養士名簿（様式第3号別紙）を提出してください