

(様式第2号)

## 準特定給食施設変更届出書

年 月 日

保健所長 殿

氏 名

〔法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名〕

設置者

住 所

〔法人にあつては、主  
たる事務所の所在地〕

準特定給食施設について、下記のとおり変更が生じたので届け出ます。

記

変更が生じた 準特定給食施設の 名 称		
変更が生じた事項	変更前	
	変更後	
変更が生じた理由		
変更が生じた日	年 月 日	