

様式第2号（第2条関係）

特定給食施設変更届出書

年 月 日

長野市保健所長 宛

設置者の住所
(法人等にあつては、主たる事務所の所在地)
設置者の氏名
(法人等にあつては、名称及び代表者の氏名)

特定給食施設の届出事項を変更したので、健康増進法第20条第2項の規定により届け出ます。

1 給食施設の名称及び所在地

名称
所在地

電話 ()

2 変更した日

年 月 日

3 変更事項

(変更前)

(変更後)