別記様式第3号(第3条関係)

特定給食施設変更届

年　　月　　日

　　　石川県知事　　様

給食施設設置者

住所

氏名

電話

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名 | 　 |

　下記のとおり健康増進法第20条第2項の規定により届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更内容 | 変更前 | 変更後 |
| 特定給食施設の名称 | 　 | 　 |
| 特定給食施設の所在地 | 　 | 　 |
| 設置者の住所及び氏名 | 　 | 　 |
| 　 | 法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名 | 　 |
| 給食施設の種類 | 　1　学校　　2　病院　　3　介護老人保健施設　　4　老人福祉施設　5　児童福祉施設　　6　社会福祉施設　　7　矯正施設　　8　寄宿舎　9　事業所　　10　一般給食施設　　11　その他(　　　　　　　　) |
| 　上記番号を記入 | 　上記番号を記入 |
| 1日の予定給食数及び各食ごとの予定給食数 | 食 | 朝食　　　　食昼食　　　　食夕食　　　　食その他　　　　食 | 食 | 朝食　　　　食昼食　　　　食夕食　　　　食その他　　　　食 |
| 管理栄養士の員数 | 　 | 　 |
| 栄養士の員数 | 　 | 　 |
| 変更した日 | 年　　月　　日 |

注1　用紙の大きさは、日本工業規格Aとする。

　2　変更した項目のみ記入すること。