様式第９号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

○○保健所長　　　　　　　　　殿

その他の給食施設設置者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　 氏名　　 　　 印

　 （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）

その他の給食施設変更届

次のとおり届出事項を変更したので届け出ます。

１　給食施設の名称及び所在地

２　変更日

年　　月　　日

３　変更事項

|  |  |
| --- | --- |
| 変  更  前 |  |
| 変  更  後 |  |