

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	