第3号様式(第4条関係)

(表)

年　　月　　日

　　久留米市保健所長　宛て

施設　所在地

名称

電話番号

施設の設置者　　〒

住所

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 |  |

電話番号

給食施設変更届

　次のとおり届出事項を変更したので、健康増進法第20条第2項前段及び久留米市健康増進法施行細則第4条第2項又は第10条第2項の規定により届け出ます。

　　1　変更の事項

　　　(1)　給食施設の名称及び住所地

　　　(2)　給食施設の設置者の氏名及び住所

　　　(3)　給食施設の種類

　　　(4)　給食の開始(再開)日又は開始(再開)予定日

　　　(5)　1日の予定給食数

　　　(6)　管理栄養士及び栄養士の員数

　　　(7)　給食業務の一部を委託している場合の受託者

　　　(8)　給食施設の見取図

　　　　注　該当するものを○で囲むこと。

　　2　変更の内容

　　　変更前

　　　変更後

　　　注　給食施設の見取図の変更の場合にあっては、変更後の見取図のみを裏面に記載すること。

(裏)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 5ミリ方眼 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |