

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
〔法人にあつては、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つては、変更後の見取図のみを裏面に記載すること。

