様式第４号（第４条関係）

特定給食施設変更届

年　　月　　日

　　（宛先）

　　　埼玉県　　　　保健所長

　　　　　　〒

設置者の住所

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

　特定給食施設について変更があったので、健康増進法第20条第2項前段の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　設　の　名　称 |  | |
| 施設の所在地 | 〒  電話番号 | |
| 変更年月日 | 年　　月　　日 | |
| 変更箇所 | 変　　更　　前 | 変　　更　　後 |
|  |  |  |