

第3号様式

給食施設変更届

年 月 日

千葉県知事 様

設置者 住 所

氏 名

〔法人にあつては、その名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者の氏名〕

電話番号

下記のとおり、給食施設の届出事項に変更が生じたので提出します。

記

- 1 給食施設の名称 \_\_\_\_\_
- 2 給食施設の所在地 \_\_\_\_\_

3 変更が生じた届出事項

	変 更 前	変 更 後
1 給食施設の名称		
2 給食施設の所在地		
3 設置者の氏名 (法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)		
4 設置者の住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)		
5 給食施設の種類		
6 給食の開始日又は開始予定日		
7 1日の予定給食数及び各食ごとの予定給食数		
8 管理栄養士の員数		
9 栄養士の員数		

4 変更年月日 年 月 日

注 届出事項のうち該当する番号を○で囲んでください。