

給 食 施 設 変 更 届

2 0 年 月 日

藤沢市保健所長

次のとおり給食施設に変更が生じたので、藤沢市特定給食施設等の栄養の改善に関する規則第3条第1項の規定により届け出ます。

| | | | | | |
|-------------------|------------------------------|---|---|-------|--|
| (ふりがな) 給食施設の名称 | | | | | |
| 所在地 | | 〒 | | | |
| 電話番号 | | | | 管理者氏名 | |
| 給食施設設置者 | | 設置者名 | | | |
| | | 所在地 | 〒 | 電話番号 | |
| 変更年月日 | | 年 月 日 | | | |
| 変 更 内 容 | 変更事項 (該当するものに○印を付けてください。) | (1)施設の名称 (2)施設所在地 (3)設置者 (4)設置者所在地 (5)施設の種類 (6)管理栄養士及び栄養士の員数 (7)施設の構造 (平面図添付) (8)運営方式 (9)食数 | | | |
| | 変更前 | | | | |
| | 変更後 | | | | |

- 備考 1 現在届け出ている内容を確認し、変更があった項目全てについて変更内容に記入してください。
 2 施設の構造の変更の場合は、平面図を添付してください。
 3 給食運営方式を直営から委託に変更した場合は、委託先の名称、所在地及び代表者氏名（本社）を記入してください。

藤沢市保健所長

次のとおり給食施設に変更が生じたので、藤沢市特定給食施設等の栄養の改善に関する規則第3条第1項の規定により届け出ます。

| | | | | | |
|-------------------|------------------------------|---|---|-------------------------------|--------------|
| (ふりがな) 給食施設の名称 | | ●●●●株式会社 | | | |
| 所在地 | | 〒●●●●-●●●● 藤沢市●● ▲丁目▲▲一▲ | | | |
| 電話番号 | | 0466-●●-●●●● | 管理者氏名 | (●●株式会社△△工場の場合) △△工場長 ★★花子 | |
| 給食施設設置者 | | 設置者名 | (●●株式会社△△工場の場合) ●●株式会社 代表取締役社長 ☆☆太郎 ※会社名や施設名のみでも可 | | |
| | | 所在地 | 〒●●●●-●●●● ●●市●● ▲丁目▲▲一▲ | 電話番号 | 0466-●●-●●●● |
| 変更年月日 | | 年 月 日 | | | |
| 変 更 内 容 | 変更事項 (該当するものに○印を付けてください。) | (1)施設の名称 (2)施設所在地 (3)設置者 (4)設置者所在地 (5)施設の種類 (6)管理栄養士及び栄養士の員数 (7)施設の構造 (平面図添付) (8)運営方式 (9)食数 | | | |
| | 変更前 | (3)●● ●太郎 (8)直営 | | | |
| | 変更後 | (3)▲▲ ▲次郎 (8)委託 | | | |

- 備考
- 1 現在届け出ている内容を確認し、変更があった項目全てについて変更内容に記入してください。
 - 2 施設の構造の変更の場合は、平面図を添付してください。
 - 3 給食運営方式を直営から委託に変更した場合は、委託先の名称、所在地及び代表者氏名（本社）を記入してください。