

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。