

特定給食施設届出事項変更届

年 月 日届出

(宛先)
京都市保健所長

施設の名称

施設の所在地 〒 —

TEL —

設置者(法人の場合、その名称及び代表者の氏名)

設置者の住所 〒 —

法人の場合、主たる事務所の所在地
施設の所在地と同じ場合省略可

TEL —

特定給食施設開始届出書の記載事項に変更を生じたので、京都市特定給食施設等栄養管理指導実施要綱第3条第2項の規定により届け出ます。

変更年月日	年 月 日
変更事項	<input type="checkbox"/> 施設の名称 <input type="checkbox"/> 施設の所在地 <input type="checkbox"/> 設置者の法人名 <input type="checkbox"/> 設置者の住所 <input type="checkbox"/> 給食施設の種類 <input type="checkbox"/> 施設の定員 <input type="checkbox"/> 1日（又は1食）の予定給食数
変更内容	(変更前)
	(変更後)
変更理由	

※京都市記入欄	特定給食施設届出NO.		收受印
	管理栄養士必置指定NO.		
	年 月 日 () 区役所・支所保健福祉センター 受付		