

管理番号	
給食規模	S AA A B

給 食 変 更 届

年 月 日

仙台市保健所長

給食施設設置者

氏 名

給食施設の届出内容を変更したので、〔健康増進法第20条第2項・仙台市健康増進法に基づく指導等のための届出等に関する条例第2条第2項〕の規定により次のとおり届け出ます。

記

施設名称	
所在地	〒 _____ 仙台市 _____ 区
電話番号	
変更年月日	年 月 日
変更内容	<p>【 該当する変更項目を○で囲む 】</p> <p style="text-align: center;">施設名称 設置者住所 設置者氏名</p> <p style="text-align: center;">1日の予定給食数 管理栄養士, 栄養士の員数</p> <p>【 変更内容の詳細 】</p>
その他の事項	

(備考) 用紙の大きさは、日本工業規格A4版とする。