

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	<div>〒</div> <div>—</div> <div>仙台市</div> <div>区</div>
電話番号	
変更年月日	<div>年</div> <div>月</div> <div>日</div>
変更内容	<div>【該当する変更項目を○で囲む】</div> <div>施設名称</div> <div>設置者住所</div> <div>設置者氏名</div> <div>1日の予定給食数</div> <div>管理栄養士, 栄養士の員数</div> <div>【変更内容の詳細】</div>
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。