特定給食施設変更届

年　　月　　日

　　　群馬県知事　あて

届　出　者

住　　　所

氏　　　名

（電　　話）

（法人にあっては、給食施設の設置者の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）

　　給食を変更しますので、健康増進法第20条第２項の規定により、次のとおり届け出ます。

　１　給食施設の名称（現在届出されている施設名）

　２　変更日　　　　　　年　　　月　　　日

　３　変更事項　　□給食施設の名称　　□給食施設の所在地　　□設置者の氏名

　　　　　　　　　□設置者の住所　　□給食施設の種類　　□給食の開始日又は開始予定日

　　　　　　　　　□１日の予定給食数及び各食ごとの予定給食数　　□管理栄養士及び栄養士

　４　変更後内容

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設の名称 | |  | | | | |
| 施設の所在地 | | 電話： | | | | |
| 設置者の氏名 | |  | | | | |
| 設置者の住所 | |  | | | | |
| 施設の種類 | | □学校　□病院　□介護老人保健施設　□介護医療院  □老人福祉施設　□児童福祉施設　□社会福祉施設　□矯正施設　　□寄宿舎　□事業所　□一般給食センター　□その他（　　　　　） | | | | |
| 給食の開始日又は開始予定日 | | 年　　　月　　　日 | | | | |
| １日の予定給食数及び各食ごとの予定給食数 | | 朝　　食  　　　　食 | 昼　　食  　　　　食 | 夕　　食  　　　　食 | | 合　　計  　　　　食（定数　　　） |
| 管理栄養士及び栄養士の状況 | | 常勤者氏名  （登録番号・交付県名及び免許番号） | | | 非常勤者氏名  （登録番号・交付県名及び免許番号） | |
| 管理栄養士 | 施設側 |  | | |  | |
| 委託側 |  | | |  | |
| 栄　養　士 | 施設側 |  | | |  | |
| 委託側 |  | | |  | |

　注１　３　変更事項については、変更される項目すべてに*レ*点をつけること。

　　２　４　変更後内容については、変更の有無にかかわらず、すべて記入すること。

　　３　管理栄養士及び栄養士については、変更後に所属するすべての者の状況を記入すること。欄内に書ききれない場合は、名簿を添付すること。