

別記様式第2号（規格A4）

給食施設変更届

年 月 日

保健所長 あて

届出者

住所

氏名

(電話)

(法人にあつては、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、給食施設の届出等に関する要綱第3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

|                          |       |   |             |                                  |                |
|--------------------------|-------|---|-------------|----------------------------------|----------------|
| 施設の種類                    |       | <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院<br><input type="checkbox"/> 老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 児童福祉施設 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設 <input type="checkbox"/> 矯正施設<br><input type="checkbox"/> 寄宿舍 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 一般給食センター <input type="checkbox"/> その他 ( ) |             |                                  |                |
| 給食の開始日又は開始<br>予 定 日      |       | 年 月 日   |             |                                  |                |
| 1日の予定給食数及び<br>各食ごとの予定給食数 |       | 朝<br>食<br>食   | 昼<br>食<br>食 | 夕<br>食<br>食                      | 合 計<br>食 (定数 ) |
| 管理栄養士及び栄養士<br>の 状 況      |       | 常 勤 者 氏 名<br>(登録番号・交付県名及び免許番号)  |             | 非 常 勤 者 氏 名<br>(登録番号・交付県名及び免許番号) |                |
| 管理<br>栄養<br>士            | 施 設 側 |   |             |                                  |                |
|                          | 委 託 側 |   |             |                                  |                |
| 栄<br>養<br>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。