第２号様式（第２条関係）

特定給食施設変更届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　令和　　年　　月　　日

（宛先）奈良市保健所長

郵便番号

設置者 住　所

電話番号

（法人の場合は主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名並びに電話番号）

次のとおり特定給食施設の届出事項を変更しましたので、健康増進法第２０条第２項及び奈良市健康増進法施行細則第２条第２項の規定により届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな）  施設の名称 |  | |
| 施 設 の 所 在 地 |  | |
| 変 更 年 月 日 | 令和　　　年　　　　月　　　　日 | |
| 変　更　事　項 | 変　更　前 | 変　更　後 |
| 変更するものに○をつけてください。  設置者の住所  設置者の氏名  給食施設の名称  給食施設の所在地  給食施設の種類  １日の予定給食数及び各食の予定食数  許可病床数・入所定員  管理栄養士の員数  栄養士の員数 |  |  |

添付書類

1. 変更の事実を証する書面
2. 施設の構造の変更の場合は、変更後の平面図

　以下は記入しないでください

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所長 | 副所長 | 課長 | | 補佐 | 係長 | 係員 |
|  |  |  | |  |  |  |
| 決裁　令和　　年　　月　　日  起案　令和　　年　　月　　日 | | | 本件、上記のとおり届出がありましたので受理してよろしいか　印 | | | |