様式第２号（第２条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　福井県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　届出者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人にあっては、その名称、主たる

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事務所の所在地および代表者の氏名

特定給食施設届出事項変更届出書

　下記のとおり、健康増進法第２０条第２項の規定により届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 新 | 旧 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 設置者の住所および氏名法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地および代表者の氏名 |  |  |
|  |  |  |
| １日の予定食数および各食ごとの予定給食数 | 朝食 | 昼食 | 夕食 | その他 | 合計 | 朝食 | 昼食 | 夕食 | その他 | 合計 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 　　　　　　　　名 | 　　　　　　　　名 |
|  | 　　　　　　　　名 | 　　　　　　　　名 |
|  | 年　　　　月　　　　日 |

注　１　届出者が自署する場合には、押印は不要である。

　　２　変更した項目のみ記入すること。ただし、給食施設の名称および所在地は必ず

記入すること。