

様式2 (給食施設用)

給食施設変更届

年 月 日

宇都宮市保健所長 様

施設の名称
施設の所在地 〒
電話番号
設置者氏名
設置者の住所

㊞

次のとおり届出事項を変更したので、宇都宮市健康増進法施行細則第8条の規定により届け出ます。

変更年月日	年 月 日	
変更事項	変更前	変更後

- 備考
- 1 設置者が法人であるときは、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名を記入してください。
 - 2 給食の運営方式の変更の場合であって、直営から委託に変更したときは、委託先の住所及び氏名（法人にあつては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）を記載し、委託契約書を添付してください。
 - 3 施設の構造を変更したときは、平面図を添付してください。