

# 記入例

様式第4号の3 (第7条第2項関係)

## 給食変更 (廃止) 届

熊本市保健所長 様

次のとおり給食施設を変更 (廃止) しましたのでお届けします。

平成△年○月□日

〒 862-0971

届出者 住所 熊本市中央区大江5丁目1-1

TEL 096-123-4567

フリガナ 医療法人 九州会

氏名 理事長 熊本 太郎

生年月日 昭和35年4月2日

代表者の

職印を

押印

ください



(法人にあっては、法人の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

給食施設の所在地	白川校区 熊本市 中央区大江5丁目1-1 TEL 096 (123) 4567
給食施設の名称	ウェルパル病院
変更事項	※廃止の理由を「記入ください」 例) ・ 閉院のため ・ 経営法人が「医療法人九州会から 医療法人熊本会に変更になったため
変更 (廃止) 年月日	平成○年△月×日

備考 1 氏名 (法人の場合は代表者名) を自署する場合、押印は不要です。

2 構造設備の変更にかかわるもので機械器具等を移動させた場合は平面図を添付すること。