

記入例

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 ^{ハウジウカイ}九州会

氏名 理事長 ^{クマエ タロウ}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
(123)

(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	ウェルヒル病院
変更事項	理事長の氏名・生年月日 クマエ イチロウ → クマエ タロウ 熊本 一郎 → 熊本 太郎 昭和25年5月2日 昭和35年4月2日
変更 (廃止) 年月日	平成24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。