

# 記入例

## 特定給食施設変更届

平成〇年△月□日

熊本市保健所長(宛)

施設の名称 ○×病院  
 設置者氏名 医原法人△△会  
 理事長 熊本太郎 印  
 住所 熊本市中央区大江△丁目1-1

代表者の  
職印を  
押印ください

(法人にあっては、給食施設の設置者の名称、  
主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

※自署の場合は押印不要です。

健康増進法第20条第2項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記  
 ※変更した項目についてご記入ください

項目	変更後				変更前			
1. 施設の名称								
2. 施設の所在地								
3. 給食施設の設置者 住所及び氏名	熊本太郎				熊本花子			
4. 給食数(定員)	朝	昼	夕	合計	朝	昼	夕	合計
5. 管理栄養士及び 栄養士員数	管理栄養士			人	管理栄養士			人
	栄養士			人	栄養士			人

※該当する項目に○をつけ、変更のあった項目のみご記入ください。