

様式第3号 特定給食施設事業変更届出書（第3条関係）

特定給食施設事業変更届出書

年 月 日

（あて先）秋田県知事

設置者 住 所  
氏 名

（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び  
代表者の氏名

TEL

FAX

メールアドレス

特定給食施設 名 称

所在地

TEL

FAX

メールアドレス

次のとおり特定給食施設事業に関する事項に変更が生じたので、健康増進法第20条第2項の規定により、届け出ます。

変 更 年 月 日		年 月 日
変 更 内 容	変 更 事 項	
	変 更 前	
	変 更 後	

- (注) 1 給食運営方式を直営から委託に変更した場合は、「変更後」の欄に委託先の名称、所在地及び代表者の氏名を記入してください。  
2 給食施設の構造を変更した場合は、変更後の給食施設の平面図を添付してください。