

様式第4号（第4条関係）

特定給食施設変更届

年 月 日

(宛先)

埼玉県 保健所長

〒
設置者の住所
氏名
〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

特定給食施設について変更があつたので、健康増進法第20条第2項前段の規定により、次のおり届け出ます。

施設の名称		
施設の所在地	〒	電話番号
変更年月日	年 月 日	
変更箇所	変更前	変更後