様式第３号（第３条関係）

特定給食変更届

年　　　月　　　日

（宛先）小樽市保健所長

施設名称

設置者氏名

特定給食開始届の事項に変更があったので、健康増進法第２０条第２項の規

定により届け出ます。

１　給食施設の名称

２　給食施設の所在地

３　変更年月日　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

４　変更内容

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前 |  |
| 変更後 |  |