

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 | |