様式第2号(第2条第2項関係)

特定給食施設届出事項変更届

年　　　月　　　日

　　茨城県知事　　　　　　　　　　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 届出者 | 住所  氏名 |
|  | 法人にあっては，主たる事務所の所在地  並びに名称及び代表者の氏名 |

　特定給食施設について，次のとおり変更したので，健康増進法第20条第2項の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 特定給食施設の名称 |  |
| 特定給食施設の所在地 |  |
| 変更事項 |  |
| 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 変更年月日 | 年　　月　　日 |

　備考：変更の日から1月以内に届け出てください。