様式②（特定給食施設等指導要領第３条関係／健康増進法施行細則第５条関係第３号様式）

**給食内容変更届**

　年　　月　　日

　大分県知事　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　設置者職氏名

　健康増進法第２０条第２項の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **１　届出事項の変更**  　　□給食施設の名称及び所在地（電話番号）  　　□給食施設の設置者の住所・氏名  　　（法人にあっては設置者の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）  　　□給食施設の種類  　　□給食の開始日又は開始予定年月日  　　□１日の予定給食数及び各食ごとの予定給食数  　　□管理栄養士及び栄養士の員数  **２　休止**  **３　廃止** | |
|  | 年　　　　　月　　　　　日 | |
| **変更内容の詳細** | **変　更　前** | **変　更　後** |
|  |  |
|  |  | |

この用紙は、日本産業規格Ａ列４番とする。