

様式第 2 号（第 3 条関係）

多数給食施設届出事項変更届出書

年 月 日

（宛先）

大津市保健所長

設置者の住所

氏名

〔 法人にあっては、その名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名 〕

次のとおり届出事項に変更が生じたので、大津市特定給食施設等指導実施要綱の規定により届け出ます。

給食施設の名称		
給食施設の所在地		
変更年月日		年 月 日
変 更 事 項	変 更 前	
	変 更 後	