

様式第 2 号（第 4 条関係）

特 定 給 食 届 出 事 項 変 更 届

年 月 日

（あて先）旭川市保健所長

設置者 住所
氏名
〔法人にあっては，主たる事業所の所在地
並びに名称及び代表者の氏名〕

特定給食の開始届出事項に変更があったので，健康増進法第 20 条第 2 項前段の規定により，次のとおり届け出ます。

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 変更事項

（注） 変更事項については，新旧の対照を明らかにしてください。