

## 特定給食施設変更届出書

年 月 日

松本市保健所長 様

氏 名  
〔法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名〕

設置者

住 所  
〔法人にあつては、主  
たる事務所の所在地〕

特定給食施設について、下記のとおり変更が生じたので、健康増進法第20条第2項の規定により届け出ます。

### 記

変更が生じた 特定給食施設の名称		
変更が生じた事項	変更前	
	変更後	
変更が生じた理由		
変更が生じた日	年 月 日	