

給食施設変更届

年 月 日

（宛先）前橋市保健所長

届出者（設置者）

所在地
氏名

電話番号

（法人にあっては、主たる事業所の所在地、名称及び代表者の氏名）

給食の届出事項に変更が生じたので、次のとおり届け出ます。

| | | | |
|--|---|-----|-----|
| 施設区分 | 特定給食施設 ・ 給食施設 | 電話 | |
| 施設の名称 | | | |
| 施設の所在地 | 〒 | 前橋市 | |
| 変更年月日 | 年 月 日 | | |
| 変更事項 変更される項目番号にすべて○をつける。 | 1. 給食施設の名称 2. 設置者の氏名（法人の場合は名称及び代表者の氏名） 3. 給食施設の所在地 4. 設置者の住所（法人の場合は主たる事務所の所在地） 5. 給食施設の種類（下のいずれかの施設種別に区分する） <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 学校・病院・介護老人保健施設・介護医療院・老人福祉施設・児童福祉施設・社会福祉施設・事業所・寄宿舎・矯正施設・自衛隊・一般給食センター・その他 </div> 6. 1日の予定給食数及び各食ごとの予定給食数（定数） 7. 管理栄養士 8. 栄養士 | | |
| 変更内容 変更内容を項目番号に対応させ、「変更前」「変更後」を記載する。 管理栄養士、栄養士の変更があった場合には、変更内容の記載と併せて変更後の状況について別紙「管理栄養士・栄養士名簿」を作成し、添付すること。 | 項目番号 | 変更前 | 変更後 |
| | | | |

| | | | |
|-----|------|---------|--|
| 担当者 | 所属 | （職）氏名 | |
| 連絡先 | 電話番号 | メールアドレス | |

※保健所記入欄

| | |
|--------|--|
| 施設台帳番号 | |
|--------|--|

(別紙) 管理栄養士・栄養士名簿

| | | 管理栄養士 氏名 | | 栄養士 氏名 | |
|-------------------|--|----------|-----|--------|-----|
| | | 施設側 | 委託側 | 施設側 | 委託側 |
| 常勤 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 非常勤 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 上記の者のうち、栄養部門責任者氏名 | | | | | |

(常勤の目安：1日6時間以上で週4日以上の勤務)

| | | | | |
|-----|--------|-----|-----|---|
| ※再掲 | 常勤従事者数 | 施設側 | 受託側 | 計 |
| | 管理栄養士 | | | |
| | 栄養士 | | | |

※保健所記入欄

| | |
|--------|--|
| 施設台帳番号 | |
|--------|--|