様式２（第３条関係）

その他の給食施設届出事項変更届出書

年　　月　　日

　（あて先）

八尾市保健所長

　　　　　　　　　　　　　　設置者　〔法人にあっては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の氏名〕

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　（ふりがな）

氏　　名

電　　話

次のとおり、その他の給食施設に係る届出事項の変更の届出をします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 給食施設の名称 | | ふりがな |
|  |
| 給食施設の所在地 | | 電話 |
| 変更年月日 | | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 変更項目 | |  |
| 変更内容 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |