令和　　年　　月　　日

山形県最上保健所長　殿

住所又は所在地

氏名又は名称及び代表者氏名

年　　月　　日生

給　食　届　出　事　項　変　更　届

下記のとおり給食届出事項を変更したので、お届けします。

記

１　施設の名称及び所在地

２　変更事項

　　　変更前

　　　変更後

３　変更年月日　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

４　変更の理由

備　考

施設の大要を変更した場合は、変更前後の状況を明らかにする図面等を添付すること。