

第2号様式（第3条関係）

年 月 日

高知県知事 様

施設の名称

施設の所在地

電話番号

ファクシミリ番号

設置者の氏名

設置者の住所

（法人にあつては、設置者の名称、主たる事務所の所在地  
及び代表者の職・氏名）

特 定 給 食 施 設 変 更 届

特定給食施設事業開始届に変更がありましたので、健康増進法第20条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

変 更 年 月 日		年 月 日
変更事項	変更前	
	変更後	