

第5号様式(第6条関係)

給 食 変 更 届

年 月 日

高知市保健所長 様

施設の名称

施設の所在地

電話

F A X

設置者の氏名

(法人にあっては、名称及び代表者の職・氏名)

給食開始届の内容に変更がありましたので、高知市健康増進法施行条例第3条の規定により、次のとおり届け出ます。

変 更 年 月 日	年 月 日
変 更 の 理 由	
変 更 内 容	変 更 前
	変 更 後