様式第2号(第3条関係)

特定給食施設届出事項変更届

〇〇年　〇〇月〇〇日

(宛先)山形市保健所長

設置者は、施設を設置する最高責任者です。
理事長、会長、代表取締役、県知事、市長
などになります。
法人にあっては、主たる事務所の所在地、
名称及び代表者の職氏名を記入してください。
※押印は不要です。

＜設置者＞
住所又は所在地　山形県山形市〇〇町〇丁目〇-〇
氏名又は名称　社会福祉法人〇〇会
及び代表者氏名　理事長　〇〇　〇〇

た事項に変更があったので、同条第2項前段の

特定給食施設の名称		〇〇こども園　(変更の場合:変更後の名称)
特定給食施設の所在地・連絡先		〒990-〇〇〇〇 山形市△△町△丁目△番△号　(変更の場合:変更後の住所) TEL　●●●-●●●-●●●●
変更年月日		令和◇年　◇月　◇◇日　(変更が生じた日)
変更事項 (該当するものに〇をつける)		①　名称　　2　所在地 ③　設置者の氏名　　4　設置者の住所 5　給食施設の種類　　6　給食の開始日又は開始予定日 ⑦　1日の予定給食数及び各食ごとの予定給食数 ⑧　管理栄養士の員数　　⑨　栄養士の員数
変更の内容	変更前	1　〇〇幼稚園 3　理事長　●●●● 7　●●●食 8　●人(うち委託●人) 9　●人(うち委託●人)
	変更後	1　〇〇こども園 3　理事長　〇〇〇〇 7　〇〇〇食 8　〇人(うち委託〇人) 9　〇人(うち委託〇人)

備考　変更事項については、該当するもの全ての番号を〇印で囲み、変更の内容に記入すること。

変更の生じた後1か月以内に山形市保健所へ提出してください。

様式第2号(第3条関係)

『変更の内容』の記載の仕方について

1『名称』： 給食施設の正式名称を記載してください。
2『所在地』： 給食施設の住所を記載してください。
3『設置者』： 法人の最高責任者(理事長・代表取締役等)の職氏名を記載してください。
管理者の職氏名は不要です。
4『設置者の住所』： 給食施設が所属する法人の本部・本社の所在地を記載してください。

5『給食施設の種類』： 以下の中から選んで記載してください。

・学校　・病院　・診療所　・介護医療院　・介護老人保健施設 ・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　・一般給食センター ・その他(　　)

6『給食の開始日又は開始予定日』： 該当する日を記載してください。

7『予定給食数』
〇許可病床数又は入所定員の定めのある施設 ： 定員
(病院、介護老人保健施設、児童福祉施設、社会福祉施設、矯正施設等)
※ 各関係機関に届出をしている人数を記載して下さい。職員数は不要です。
〇定員の定まっていない施設 ： 実食数
(学校・事業所等)

8『管理栄養士員数』、9『栄養士員数』
施設に在籍する常勤者の総人数を記載してください。
委託契約締結している場合は、委託職員の人数がわかるように記載してください。
例) 管理栄養士６人(うち委託3人) 、栄養士２人(うち委託１人) など
※常勤とは、週4日、30時間以上勤務している職員のことです。

〇提出後、内容を精査し山形市保健所から電話で詳細を確認する場合があります。(提出から連絡まで時間を頂く場合があります。)
提出した届出の写しを必ず保管してください。

〇以前の届出が不明な場合や記載方法がわからない場合は、
山形市保健所 健康増進課 健康栄養係 (616-7273)まで
ご連絡ください。

〇提出は郵送・FAX・メール等で受付します。
電子申請システムでの提出も現在準備中です。
可能になり次第、山形市の HP に掲載します。