

福祉目的での飲食物提供施設（変更・廃止）届

年 月 日

京都市保健所長 様

次のとおり届出内容を（変更・廃止）したので、京都市食品衛生法等の施行に関する要綱第16条第2項の規定により、届け出ます。

届出者の氏名及び住所（法人及び団体の場合は、その名称、所在地及び代表者の氏名）	ふりがな	
	氏名（法人及び団体の場合はその名称及び代表者の氏名）	
	〒□□□ - □□□□	
	TEL	FAX
Email		
飲食物提供施設の名称及び所在地	ふりがな	
	施設の名称	
〒□□□ - □□□□		
事業の名称	ふりがな	
事業の概要		
実施頻度等		
1回当たりの提供食数		
対象者		
調理の有無等	該当に○を付ける。有の場合は調理の程度、無の場合は形態及び仕入先を（ ）に記入する。 有・無 （ ）	
（廃止の場合）		
廃止年月日	年 月 日	

注1 変更する場合は、変更した項目について変更後の情報を記入してください。

注2 廃止する場合は、廃止年月日を記入してください。