様式第１２号（第１４条関係）

毛呂山町高齢者等栄養改善配食事業指定事業者変更届出書

年　　月　　日

毛呂山町長　あて

住　　所

申請者　事業者名

代 表 者

電話番号

年　　月　　日付け　　第　　　号で指定を受けた毛呂山町高齢者等栄養改善配食事業について次のとおり変更が生じたので、毛呂山町高齢者等栄養改善配食事業実施要綱第１４条の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 変更箇所 | 変　更　後 |
|  |  |
| 変　更　前 |
|  |
| 変更年月日 | 年　　　月　　　日 |