

## 配食等ボランティア変更・廃止届

年 月 日

(宛先) 川崎市保健所長

住所

氏名

電話 ( )

(実施団体の代表者について御記入ください。)

該当番号・項目に丸をつけて、必要事項を記入してください。

### 1 届出事項の変更等

代表者(氏名、住所、電話)

変更前	
変更後	
変更年月日	年 月 日

連絡責任者(氏名、住所、電話)

変更前	
変更後	
変更年月日	年 月 日

実施団体名

変更前	
変更後	
変更年月日	年 月 日

調理施設(所在地、名称)

変更前	
変更後	

変更前	
変更後	

変更前	
変更後	

### 2 活動の廃止

廃止年月日	年 月 日
-------	-------

【備考】

#### 注意事項

この様式は、調理施設を所管する区役所地域みまもり支援センター(福祉事務所・保健所支所)衛生課に提出してください。