様式第２号

子ども食堂変更・廃止届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

（あて先）下関市立下関保健所長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　開設者　住所

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号　　　　　　　　　　　　　）

　このことについて、下記のとおり 変更　したので届出します。

廃止

 記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 子ども食堂の名称 |  |  |
| 開催場所 |  |  |
| 変更内容 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 変更年月日 |  |
| 廃止年月日 |  |