

(様式第2号)

配食サービス事業所の大川市ホームページ掲載届出票【変更・掲載取消】

大川市ホームページに掲載している情報について、以下のとおり変更（取消）がありましたので届け出ます。

1. 届出者

事業所名	
担当者氏名	
連絡先電話番号	

2. 届出内容（変更・取消） ←該当する方に○をつけ、以下は変更の場合のみ記載すること

店舗名				
店舗住所				
問合せ電話番号				
問合せFAX番号				
提供できる食事の種類 (該当するものに○をつけてください)	普通食	減塩食	糖尿病食	腎臓病食
上記の金額	円	円	円	円
配達時間(該当するものに○をつけてください)	昼		夜	
配達可能日(該当するものに○をつけてください)	365日	月～金	左記以外(下に内容を記入してください)	
高齢者の見守り対応 (該当するものに○をつけてください)	対応していない			
	対応している(以下に具体的な対応方法を記入してください)			
アピールポイント				
ホームページURL				

※後日で結構ですので、サービス内容がわかるパンフレット等をご郵送ください。