**休 止**

**特 定 給 食 施 設 事 業　　　　 　　 届**

**廃 止**

　　　 　　年　　　月　　　日

　　　保 健 所 長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　設置者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　設置者名　　　　　　 　　　　　 

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※法人にあっては、給食施設の設置者の名称、

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　主たる事務所の所在地及び代表者の氏名

　　　 　　　　　　　 休 止

下記の給食施設について、次のとおり給食を 　　　 しましたので、健康増進法第20条

　 　　　　 　　　 　　　 　 　　 廃 止

第２項の規定により届けます。

記

　給食施設の名称：

　　住　　所：

　電話番号：

|  |  |
| --- | --- |
| 休止（廃止）年月日 | 年　　 　　月 　　　　日 |
| 休止（廃止）の理由 |  |
| 再開の予定（休止の場合） | 年　　　　 月　 　　　日 |

　　　　　　　　　　　　 　 　　　 　（日本工業規格Ａ４判）