

別記様式第3号（規格A4）

給食施設 休止届

年 月 日

保健所長 あて

届出者

住 所
氏 名 印
(法人にあつては、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)

給食を^{休止}廃止しますので、給食施設の届出等に関する要綱第3の規定により、次のとおり届け出ます。

施設 の 名 称		施設 の 所 在 地	
給 食 休 止 ・ 廃 止 年 月 日	年 月 日		
給 食 休 止 ・ 廃 止 の 理 由			
給食再開の予定（休止の場合）	年 月 日		