

別記様式第4号（規格A4）（第3条関係）

特 定 給 食 施 設 休 止 届  
廃 止

年 月 日

群馬県知事 へ

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<sup>休止</sup><sub>廃止</sub>しますので、健康増進法第20条第2項の規定により、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