年　　月　　日

　　　群馬県知事　あて

届　出　者

住　　所

氏　　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）

　給食をしますので、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 | |