

給食施設 休止 届

年 月 日

保健所長 あて

届出者

住 所  
氏 名

（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>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	