

給食事業休止（廃止）届出書

年 月 日

保健所長 様

住所
特定給食施設設置者
氏名

（法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称および代表者の氏名）

次のとおり給食事業を休止（廃止）しましたので、健康増進法第20条第2項の規定により、届け出ます。

休止（廃止）をした給食施設	名称
	所在地
休止（廃止）年月日	年 月 日
休止（廃止）をした理由	
休止の場合の予定期間	年 月 日～ 年 月 日

備考 休止又は廃止の日から1月以内に届け出てください。