

別記第 3 号様式（第 4 条関係）

給 食 事 業 休 止 （ 廃 止 ） 届 出 書

年 月 日

保健所長 様

住所

多数給食施設設置者

氏名

〔 法人にあつては、主たる事務所の所在地、  
名称及び代表者の氏名 〕

電話番号

次のとおり給食事業を休止（廃止）しましたので、多数給食施設設置等届出要綱第 4 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。