様式第４号（第３条関係）

給食休止（廃止）届

 年　　　月　　　日

　　保健所長　様

　　　　　　　　　　　　　　設置者　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

　下記のとおり、給食を休止（廃止）したので健康増進法第２０条第２項の

規定により届出ます。

記

１ 給食施設の名称

２ 給食施設の所在地

３ 給食休止（廃止）日　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

４ 休止（廃止）の理由