

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

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