

第3号様式(第3条関係)

特定給食施設事業 休止
廃止 届

年 月 日

保健所長 様

郵便番号

届出者 住 所

氏 名

(電話 局 番)

下記のとおり特定給食施設の事業を 休止
廃止 したので、健康増進法第20条第2項の規定によ
り届け出ます。

記

名 称	
種 類	1 病院 2 介護老人保健施設 3 学校 4 保育所 5 児童福祉施設(保育所を除く。) 6 社会福祉施設(児童福祉施設を除く。) 7 事業所 8 その他()
所 在 地	
休 止 廃 止 年 月 日	年 月 日
休止の予定期間	年 月 日から 年 月 日まで
休 止 廃 止 の 理 由	

注 1 届出者の住所及び氏名は、法人にあつては、その主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名を記入すること。

2 「種類」欄は、該当するものの番号を○で囲むこと。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。