

第4号様式(第4条関係)

特定給食施設事業再開届

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再開したので、健康増進法施行細則第4条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	
再 開 年 月 日	年 月 日

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。