第三号様式（第五条）

特　定　給　食　施　設　廃　止（休　止）届

年　　月　　日

千葉県知事　　　　　　様

設置者　住　　所

氏　　名

(法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

電話番号

下記のとおり、給食を廃止（休止）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

|  |  |
| --- | --- |
| 給食施設の名称 |  |
| 給食施設の所在地 |  |
| 給食を開始した年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 給食を廃止（休止）した年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 給　食　を　廃　止（休　止）し　た　理　由 |  |

注　給食を休止する場合は、給食を廃止（休止）した年月日の欄に休止の予定期間を併せて記載すること。