

特定給食施設事業廃止（休止）届出書

年 月 日

松本市保健所長 様

氏 名
〔法人にあつては、名
称及び代表者の氏名〕

設置者

住 所
〔法人にあつては、主
たる事務所の所在地〕

下記のとおり特定給食施設の事業を廃止（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

廃止（休止）した事業に係る特定給食施設の名称	
廃止（休止）した日	年 月 日
廃止（休止）した理由	
※ 再開予定日	年 月 日

（備考） 1 不要な文字は、抹消すること。

2 ※印を付した欄は、休止届出書に限り記入すること。