

様式第3号（第6条関係）

準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
〔法人にあっては、名
称及び代表者の氏名〕
設置者
住　　所
〔法人にあっては、主
たる事務所の所在地〕

下記のとおり準特定給食施設事業を廃止（休止）したので届け出ます。

記

廃止（休止）した事業に係る準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。