

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。