様式第４号（規則第３条関係）

特定給食施設休止（廃止）届

　　　年　　　月　　　日

宇都宮市保健所長　様

設置者

住　所　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

（ 法人にあっては，名称，主たる事務所の所在地及び代表者の氏名　）

次のとおり給食を休止（廃止）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。

|  |  |
| --- | --- |
| 給食施設の名称 |  |
| 給食施設の所在地 | 〒（連絡先） 電　話　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ　　　　　　　　 　　　　　　　　 Eメール　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 |
| 給食を休止（廃止）した年月日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日　（休止の場合の予定期間　　　　　　年　　　月　　　日　　まで） |
| 給食を休止（廃止）した理由 |  |