特定給食施設休止（廃止）届

年　　月　　日

（宛先）山形市保健所長

＜設置者＞

住所又は所在地

氏名又は名称

及び代表者氏名

特定給食施設の事業を休止（廃止）したので、健康増進法第２０条第２項後段の規定により次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 特定給食施設の名称 |  |
| 特定給食施設の  所在地  連絡先電話番号 | 〒  TEL： |
| 休止予定期間 | 年　　月　　日　　　～　　　年　　月　　日 |
| 廃止年月日 | 年　　月　　日 |
| 休止（廃止）の理由 |  |