

様式第4号（第4条関係）

給食休止・廃止届

年 月 日

宮崎市保健所長 殿

住所

届出者 氏名

〔法人にあつては、主たる事務所の〕
所在地、名称及び代表者の氏名〕

電話番号

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項の規定により次の
とおり届け出ます。

① 給食施設の名称	
② 給食施設の所在地	
③ 休止・廃止年月日	年 月 日
④ 休止・廃止の理由	
⑤ 休止の場合は 再開予定年月日	年 月 日