様式第３号（第４条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 特定給食施設事業 | 休止  廃止 | 届 |

年　　月　　日

（宛先）

　　　下関市長

郵便番号

届出者　住所

氏名

(　　　　)　　　　－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 下記のとおり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項の規定に |

より届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名称 | |  |
| 種類 | | 1　病院　2　介護老人保健施設　3　学校　4　保育所　5　児童福祉施設(保育所を除く。)　6　社会福祉施設(児童福祉施設を除く。)　7　事業所  8　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 所在地 | |  |
| 休止  廃止 | 年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 休止の予定期間 | | 年　　月　　日　から　　　　　年　　月　　日　まで |
| 休止  廃止 | の理由 |  |

　注　1　届出者の住所及び氏名は、法人にあっては、その主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名を記入すること。

　　　2　「種類」欄は、該当するものの番号を○で囲むこと。

　備考　用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。