

様式第3号（第2条関係）

特定給食施設休止（廃止）届出書

年 月 日

福島県知事

設置者 住 所
氏 名

（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び
代表者の職名と氏名）

電話番号（ ） -

下記のとおり特定給食施設を休止（廃止）しましたので、健康増進法第20条第2項の規定により届け出ます。

記

給食施設の名称	ふりがな
給食施設の所在地	〒
	TEL（ ） - FAX（ ） -
施設の休止の予定期間	年 月 日から 年 月 日まで
施設を廃止した年月日	年 月 日
施設を休止（廃止）した理由	