

(様式第3号)

## 準特定給食施設事業廃止(休止)届出書

年 月 日

保健所長 殿

設置者  
氏 名  
〔法人にあっては、名称及び代表者の氏名〕  
住 所  
〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕

下記のとおり準特定給食施設事業を廃止(休止)したので届け出ます。

記

廃止(休止)した事業に係る準特定給食施設の名称	
廃止(休止)した日	年 月 日
廃止(休止)した理由	
再開予定日	年 月 日

(備考) 1 不要な文字は、抹消すること。

2 印を付した欄は、休止届出書に限り記入すること。