

様式第10号

年 月 日

〇〇保健所長

殿

その他の給食施設設置者
住所

氏名

印

(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)

その他の給食施設休止（廃止）届

次のとおりその他の給食施設において事業を休止（廃止）したので届け出ます。

1 給食施設の名称及び所在地

2 休止（廃止）日

年 月 日

3 休止の場合にあつては、再開予定日

年 月 日