

特定給食施設休止(廃止)届

年 月 日

福岡県 保健福祉(環境)事務所長 殿

施設の所在地

(TEL)

施設の名称

施設の設置者 〒

住所 TEL

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

下記のとおり給食を(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

1 給食の開始年月日 年 月 日

2 給食(休止・廃止)年月日 年 月 日

3 休止・廃止の理由