**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 |  |