

記入にあたっての留意点

第3号様式（第2条関係）

給食施設の休止・廃止・再開のいずれか該当するものに○をする。

給食施設
○ 休 止
○ 廃 止
○ 再 開

届け出の年月日を記入する。

年 月 日

（あて先）長崎市保健所長 様

給食施設設置者 住 所
氏 名

〔 法人にあつては、給食施設の設置者の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名 〕

給食施設の休止・廃止・再開のいずれか該当するものに○をする。

○ 休 止
○ 廃 止
○ 再 開

次のとおり給食施設を廃止したので、健康増進法第20条第2項の規定により届け出ます。

【給食施設の名称】
給食施設を有する施設の正式名称を記入する。

1 給食施設の名称

【給食施設の所在地・電話番号】
設置者と同じ住所の場合も記入する。

2 給食施設の所在地及び電話番号

3 給食休止・廃止・再開日 年 月 日

【給食休止・廃止・再開日】
給食を休止又は廃止又は再開した年月日を記入する。
休止又は廃止又は再開後一月以内に届け出ることとなっているが、一月を経過していた場合も実際に休止又は廃止又は再開した年月日を記入する。

4 休止・廃止・再開の理由

[Empty box for reasons of suspension, termination, or reopening]