|  |
| --- |
|  様式第４号（第３条関係） |
| 　　　　　　　　　特定給食施設休止（廃止）届　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日熊本市保健所長（宛）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設の名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　設置者 氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住 所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、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）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　健康増進法第２０条第２項の規定により、下記のとおり届け出ます。記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 休　　　　止 | 廃　　　　止 |
| 休止（廃止）年月日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| 休止（廃止）の理由 |  |  |
| 再開の予定（休止の場合） | 年　　月　　日 |  |

 |