

# 記入例

様式第4号(第3条関係)

## 特定給食施設体止 (廃止) 届

平成〇年△月□日

熊本市保健所長 (宛)

施設の名称 ○×病院  
 設置者氏名 医療法人△△会  
 理事長 熊本 太郎 印  
 住所 熊本市中央区大江5丁目〇-△  
 (法人にあっては、給食施設の設置者の名称、  
 る事務所の所在地及び代表者の氏名)

代表者の  
職印を  
押印ください

※自署の場合は押印不要です。

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。

※ 該当する項目について <sup>記</sup>ご記入ください

	休 止	廃 止
<del>体止</del> (廃止) 年月日	年 月 日	平成〇年△月×日
<del>体止</del> (廃止) の理由		(例) 閉院のため
再開の予定 (休止の場合)	年 月 日	