

記入例

様式第4号(第3条関係)

特定給食施設休止（廃止）届

平成〇年△月□日

熊本市保健所長（宛）

施設の名称 〇×病院
 医療法人△△会
 設置者氏名 理事長 熊本太郎 印
 住所 熊本市中央区大江5丁目〇-△
 （法人にあつては、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）
 ※自署の場合は押印不要です。

代表者の
職印を
押印ください

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 ^記ご記入ください。

	休 止	廃 止
休止（ 廃止 ）年月日	平成〇年△月×日	年 月 日
休止（ 廃止 ）の理由	(例) 給食提供を一時 休止するため	
再開の予定（休止の場合）	平成□年〇月×日	