

## 特定給食施設(休止)(廃止)届

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

熊本市保健所長 (宛)

施設の名称 ○×病院  
施設の所在地 熊本市中央区大江5丁目1-1  
設置者 氏名 医療法人△△会  
理事長 熊本太郎  
(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)  
住所 熊本市中央区大江5丁目1-1  
(法人にあっては、主たる事業所の所在地)

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

1 (休止)(廃止)年月日	令和 ○ 年 △ 月 × 日
2 (休止)(廃止)の理由	(例) 給食提供を一時休止するため
3 再開の予定(休止の場合)	令和 □ 年 △ 月 × 日

※ 休止又は廃止を○で囲んでください。