

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 ( <b>廃止</b> ) 年月日	令和 ○ 年 △ 月 × 日
2 休止 ( <b>廃止</b> ) の理由	(例) 閉院のため
3 再開の予定 (休止の場合)	年 月 日

※ 休止又は廃止を○で囲んでください。