

様式第3号(第4条関係)

特定給食施設休止等届出書

令和 年 月 日

(宛先) 高槻市保健所長

住 所  
氏 名  
設置者 (法人にあつては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の氏名)  
電 話

特定給食施設を  休止  廃止 しましたので、健康増進法第20条第2項の規定により次のとおり届け  
出ます。

給食施設の所在地	
給食施設の名称	(フリガナ) 電話
給食の開始年月日	年 月 日
給食の廃止年月日	令和 年 月 日
給食の休止期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで
給食の休止又は廃止の理由	