

様式第5号（第4条関係）

特定給食施設休止（廃止）届

年 月 日

（提出先）

川越市保健所長

設置者の住所

氏名

〔法人にあつては主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

特定給食施設を休止（廃止）したので、健康増進法第20条第2項後段の規定により、次のとおり届け出ます。

施設 の 名 称	
施設 の 所 在 地	〒 電話番号
休 止 の 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
廃 止 の 期 日	年 月 日
休止（廃止）の理由	