別記第3号様式（第4条関係）

給食事業休止（廃止）届出書

　　年　　月　　日

北海道岩見沢保健所長　様

住所

多数給食施設設置者

氏名

法人にあっては、主たる事務所の所在地、

名称及び代表者の氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　次のとおり給食事業を休止（廃止）しましたので、多数給食施設設置等届出要綱第4条第2項の規定により、届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 休止（廃止）をした給食施設 | 名称 |
| 所在地 |
| 休止（廃止）年月日 | 年　　月　　日 |
| 休止（廃止）をした理由 |  |
| 休止の場合の予定期間 | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |

備考　休止又は廃止の日から1月以内に届け出てください。