

特定給食施設休止・廃止届 (記入例)

令和3年4月30日

石川県知事 様

給食施設設置者

住所 金沢市鞍月1丁目1番地

氏名 ○○法人 理事長 石川 ○○

電話 076-XXX-XXXX

〔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〕

給食を休止・廃止しますので、健康増進法第20条第2項の規定により、届け出ます。

施設の種類	1 学校 <input checked="" type="checkbox"/> 2 病院 3 介護老人保健施設 4 老人福祉施設 5 児童福祉施設 6 社会福祉施設 7 矯正施設 8 寄宿舍 9 事業所 10 一般給食センター 11 その他( <input type="checkbox"/> )
給食休止・廃止年月日	令和3年4月1日
給食再開の予定 (休止の場合)	年 月 日

該当する番号を  
○で囲む

注 用紙の大きさは、日本工業規格Aとする。