第４号様式(第４条関係)

年　　月　　日

　町田市保健所長　様

設置者　住所

(ふりがな)

氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名 |

給食休止・廃止届

　給食を　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、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 給食施設の所在地 |  |
| 給食施設の名称 |  |
| 給食開始届を提出した日 |  |
| 給食を休止・廃止した日 |  |
| 休止・廃止の理由 |  |