

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	