

第三号様式（第五条）

特定給食施設廃止（休止）届

年 月 日

千葉県知事 様

設置者 住 所

氏 名

（法人にあつては、その名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名）

電話番号

下記のとおり、給食を廃止（休止）したので、健康増進法第20条第2項の規定により
届け出ます。

記

給食施設の名称	
給食施設の所在地	
給食を開始した年月日	年 月 日
給食を廃止（休止）した年月日	年 月 日
給食を廃止（休止）した理由	

注 給食を休止する場合は、給食を廃止（休止）した年月日の欄に休止の予定期間を併せて記載すること。