

特定給食施設休止（廃止）届

年 月 日

保 健 所 長 殿

給食施設設置者

住所
氏名
電話
FAX

(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)

健康増進法第 20 条第 2 項および奈良県特定給食施設等指導実施要領の規定により、次のとおり給食施設に係る事業を廃止（休止）しましたので届出ます。

(ふりがな) 給食施設の名称	
給食施設の所在地	
給食の廃止年月日	年 月 日
給食の休止予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日
廃止（休止）の理由	