

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

（法人にあっては、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。