様式第１０号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

○○保健所長　　　　　　　　　殿

その他の給食施設設置者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　 氏名　　 　　 印

　 （法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称

及び代表者の氏名）

その他の給食施設休止（廃止）届

次のとおりその他の給食施設において事業を休止（廃止）したので届け出ます。

１　給食施設の名称及び所在地

２　休止（廃止）日

年　　月　　日

３　休止の場合にあっては、再開予定日

年　　月　　日