第4号様式(第5条関係)

年　　月　　日

　　久留米市保健所長　宛て

施設　所在地

名称

電話番号

施設の設置者　　〒

住所

氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 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 | 　 |

電話番号

給食施設休止(廃止)届

　次のとおり給食を(休止・廃止)したので、健康増進法第20条第2項後段又は久留米市健康増進法施行細則第10条第2項の規定により届け出ます。

　　　1　給食の開始年月日　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　2　給食(休止・廃止)年月日　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　3　休止・廃止の理由