

第4号様式（第5条関係）

年 月 日

久留米市保健所長 宛て

設置者 〒

住 所

氏 名

〔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〕

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項後段の規定により届け出ます。

1 給食施設の名称

2 給食（休止・廃止）年月日 年 月 日

3 休止・廃止の理由