様式第4号(第3条関係)

特定給食施設休止・廃止届出書

年　　　月　　　日

　(宛先)静岡市保健所長

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 | |

　健康増進法第20条第2項後段の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 特定給食施設の名称 |  |
| 特定給食施設の所在地 |  |
| 休止・廃止年月日 |  |
| 休止の場合にあっては開始予定日 |  |
| 休止・廃止の理由 |  |

届出責任者の所属・氏名

　届出担当者の所属・氏名

　担当者連絡先の電話番号