

# <記入例>

船橋市保健所

第5号様式

小規模給食施設廃止（休止）届

保健所に提出する  
年月日を記入

令和〇〇年〇月〇〇日

船橋市保健所長 あて

〒\*\*\*-\*\*\*\*

**設置者（管理者ではありません）に  
ついて記入**

※設置者が法人の場合、『（法人の）  
主たる事務所の所在地』『法人の名称』『法人代表者の職名・氏名』『（法人の）電話番号』を記入

住所 埼玉県所沢市〇〇—〇〇

設置者氏名 社会福祉法人〇〇会

理事長 葛飾 栄

〔法人にあつては、給食施設の設置者の名称、  
主たる事務所の所在地及び代表者の氏名〕

電話番号 \*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*

次のとおり小規模給食施設業務を廃止（休止）をしたので届け出ます。

給食施設の名 称	<small>シヤカイフクシホウジンマルマルカイ トクベツヨウゴロウジンホー ムマルマル</small> 社会福祉法人〇〇会 特別養護老人ホーム〇〇 TEL 047-***-****
給食施設の所在地	〒273-**** 船橋市湊町〇丁目〇番〇号
給食を開始した年月日	令和〇〇年〇月〇日
給食を廃止（休止）した年月日	令和〇〇年〇月〇日
廃止（休止）した理由	廃止（休止）の『理由』を記入

休止の届出をする場合は、  
『**休止予定期間**』を併せて記入

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して下さい。