

小規模給食施設廃止（休止）届

年 月 日

船橋市保健所長 あて

住 所

設置者 氏 名

{ 法人にあっては、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）したので届け出ます。

給 食 施 設 の 名 称	
給 食 施 設 の 所 在 地	
給 食 を 開 始 し た 年 月 日	
給 食 を 廃 止 （ 休 止 ） し た 年 月 日	
廃 止 （ 休 止 ） し た 理 由	

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。