別記第３号様式（第４条関係）

給 食 事 業 休 止 （廃 止） 届 出 書

　　年　　月　　日

北海道渡島保健所長　様

多数給食施設設置者　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

　次のとおり給食事業を休止（廃止）しましたので、多数給食施設設置等届出要綱第４条第２項の規定により、届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 名　称 |
| 所在地 |
|  | 年　　月　　日 |
|  |  |
|  | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |

備考　休止又は廃止の日から１月以内に届け出てください。