

特定給食施設休止（廃止）届出書

年 月 日

東大阪市長 様

届出者 住 所

（ふりがな）

氏 名

電話番号

〔法人にあつては、主たる事務所の名称、所在地
及び電話番号並びに代表者の氏名〕

健康増進法第20条第2項の規定により、次のとおり特定給食施設に係る事業を休止（廃止）しましたので届出をします。

給食施設の名称	ふりがな
給食施設の所在地	〒 ー 東大阪市 (電話番号)
給食の開始年月日	年 月 日
給食の廃止年月日	年 月 日
給食の休止予定期間	年 月 日～ 年 月 日
休止（廃止）の理由	