様式第３号（第２条関係）

給食休止（廃止）届

年　　　月　　　日

（宛先）小樽市保健所長

施設名称

設置者氏名

給食を休止（廃止）したので、小樽市給食施設の栄養管理に関する条例第３

条第２項の規定により届け出ます。

１　 給食施設の名称

２ 　給食施設の所在地

３ 　給食の開始年月日　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

４ 　給食の休止（廃止）の年月日　　　　　　　 　　 年　　　月　　　日

５ 　給食の休止（廃止）の理由