様式第４号（第３条関係）

特定給食休止（廃止）届

年　　　月　　　日

（宛先）小樽市保健所長

施設名称

設置者氏名

特定給食を休止（廃止）したので、健康増進法第２０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