

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