

様式第3号(第2条関係)

特定給食施設休止(廃止、再開)届

年 月 日

島根県知事

様

届出者 住所  
氏名

事業を廃止(休止、再開)したので、健康増進法第20条第2項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

1 施設名称

所在地

2 設置者氏名 (法人にあってはその名称及び代表者の氏名)

住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)

3 施設の種類

4 

休止
廃止
再開

 年月日

年 月 日

(注)不要な文字は、抹消すること。