様式３（第３条関係）

その他の給食施設休止等届出書

年　　月　　日

　（あて先）

八尾市保健所長

　　　　　　　　　　　　　　設置者　〔法人にあっては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の氏名〕

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　（ふりがな）

氏　　名

電　　話

次のとおり、その他の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 | 電話 |
| 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　　　日から　　　年　　　月　　　日まで |
| 給食の休止（廃止）の理由 |  |