

特定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 [法人にあつては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の氏名]

① 住 所

(ふりがな)  
② 氏 名

③ 電 話

健康増進法第20条第2項後段の規定により、次のとおり特定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。

④ 給食施設の名称	ふりがな
⑤ 給食施設の所在地	電話
⑥ 給食の開始年月日	年 月 日
⑦ 給食の廃止年月日	年 月 日
⑧ 給食の休止予定期間	年 月 日から 年 月 日まで
⑨ 給食の休止（廃止） の理由	

様式第3号の「特定給食施設休止等届出書」記入要領

① 設置者住所	設置者の住所を記入する。(法人の場合は主たる事務所の所在地と名称) ※1
② 設置者氏名	設置者名を記入する。(法人の場合は代表者の氏名) ※2
③ 電話番号	設置者の電話番号を記入する。

※1 公的な施設の設置者名は、知事又は市長等とし、住所は役所本庁所在地とする。

※2 押印不要

④ 給食施設の名称	施設名（正式な名称）を記入する。
⑤ 給食施設の所在地	所在地と電話番号を記入する。
⑥ 給食開始日	給食を開始した年月日を記入する。
⑦ 給食の廃止年月日 (廃止の場合のみ)	給食を廃止した年月日を記入する。
⑧ 給食の休止予定期間 (休止の場合のみ)	給食を休止する予定の期間を記入する。
⑨ 給食の休止（廃止） の理由	給食休止（廃止）の理由を記入する。

※保健所への提出者は施設関係者でも可能とする。

※各届出書は提出前に控えをとって施設で保管すること。