

小規模特定給食施設休止・廃止届（記入例）

令和3年4月30日

南加賀保健所長 様

施設の所在地を管轄する
保健所名を記入

給食施設設置者

住 所 金沢市鞍月1丁目1番地
氏 名 ○○法人 理事長 石川 ○○
電 話 076-XXX-XXXX

法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称
及び代表者の氏名

給食を休止・廃止しますので、石川県特定給食施設等栄養管理指導実施要綱第3条の規定により、次のとおり届け出ます。

施設の種類	1 学校 <input checked="" type="checkbox"/> 2 病院 3 介護老人保健施設 4 介護医療院 5 老人福祉施設 6 児童福祉施設 7 社会福祉施設 8 矯正施設 9 寄宿舍 10 事業所 11 一般給食センター 12 その他（ ）		
給食休止・廃止年月日	令和3年4月1日		
給食休止・廃止の理由	病院を廃止したため		
給食再開の予定 (休止の場合)	年 月 日		

該当する番号を
○で囲む

注 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とする。