

様式第5号（第4条関係）

特定給食施設休止・廃止届

年 月 日

（宛先）高崎市長

届 出 者（設置者）
住 所
職・氏名
電話番号

（法人にあつては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）

給食を休止・廃止したので、健康増進法第20条第2項後段の規定により、次のとおり届け出ます。

| | | | |
|------------------------------|-----------|------|--|
| 休止・廃止の別 | 休 止 ・ 廃 止 | | |
| 施 設 の 名 称 | | 電話番号 | |
| 施 設 の 所 在 地 | 〒 | 高崎市 | |
| 給 食 休 止 ・ 廃 止 年 月 日 | 年 月 日 | | |
| 給食休止・廃止の 理 由 | | | |
| 給 食 再 開 予 定 （ 休 止 の 場 合 ） | 年 月 日 | | |

注 休止・廃止の別については、該当するものを○で囲んでください。

| | | | | |
|------------|------|--|---------|--|
| 担当者 連絡先 | 所属 | | 職・氏名 | |
| | 電話番号 | | メールアドレス | |