

様式第 3 号（第 3 条関係）

多数給食施設事業休止（廃止）届出書

年 月 日

（宛先）

大津市保健所長

設置者の住所

氏名

〔 法人にあっては、その名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名 〕

次のとおり多数給食施設の事業を休止（廃止）しましたので、大津市特定給食施設等指導実施要綱の規定により届け出ます。

給食施設の名称	
給食施設の所在地	
休止又は廃止の別	休止 ・ 廃止
休止の期間	年 月 日から 年 月 日まで
廃止の年月日	年 月 日
休 止 又 は 廃 止 の 理 由	