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 |  |