

給食施設休止（廃止）届

20 年 月 日

藤沢市保健所長

次のとおり給食施設を休止(廃止) しましたので、藤沢市特定給食施設等の栄養の改善に関する規則第3条第2項の規定により届け出ます。

| | | | | | |
|-------------------|-------|---|-------|------|--|
| (ふりがな) 給食施設の名称 | | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | |
| 電話番号 | | | 管理者氏名 | | |
| 給食施設 設置者 | 設置者名 | | | | |
| | 所在地 | 〒 | | 電話番号 | |
| 休止（廃止） 年月日 | 年 月 日 | | | | |
| 休止（廃止）の 理由 | | | | | |
| 再開の予定 (休止の場合) | 年 月 日 | | | | |

※休止とは、施設の建て替え等給食の再開が必ずある時。又は今後再開の可能性のある場合をいいます。

※廃止とは、施設そのものがなくなる場合や給食を全く行わなくなる場合をいいます。

記入例

給食施設休止（廃止）届

20●●年●●月●●日

藤沢市保健所長

次のとおり給食施設を休止(廃止)しましたので、藤沢市特定給食施設等の栄養の改善に関する規則第3条第2項の規定により届け出ます。

| | | | |
|-------------------|-----------------------------|---|-------------------------------|
| （ふりがな） 給食施設の名称 | ●●●●株式会社 | | |
| 所在地 | 〒●●●●-●●●● 藤沢市●● ▲丁目▲▲一▲ | | |
| 電話番号 | 0466-●●●-●●●●●● | 管理者氏名 | （●●株式会社△△工場の場合） △△工場長 ★★花子 |
| 給食施設 設置者 | 設置者名 | （●●株式会社△△工場の場合） ●●株式会社 代表取締役社長 ☆☆太郎 | |
| | 所在地 | 〒●●●●-●●●● ●●市●● ▲丁目▲▲一▲ | 電話番号 0466-●●●-●●●●●● |
| 休止（廃止） 年月日 | 年 月 日 | | |
| 休止（廃止）の 理由 | 食堂廃止のため | | |
| 再開の予定 （休止の場合） | 年 月 日 | | |

※休止とは、施設の建て替え等給食の再開が必ずある時。又は今後再開の可能性がある場合をいいます。

※廃止とは、施設そのものがなくなる場合や給食を全く行わなくなる場合をいいます。