

(記入例)

様式第5号(第4条関係)

給食施設休止・廃止届

〇〇年 〇〇月 〇〇日

(宛先) 前橋市保健所長

届出者(設置者)

所在地 群馬県前橋市〇〇町△-△
氏名 〇〇法人 〇〇会
理事長 〇〇 〇〇

電話番号 027-xxxx-xxxx

(法人にあつては、主たる事業所の所在地、
名称及び代表者の氏名)

届出者は設置者です。(当該施設を設置した
最高責任者です。(理事長、社長等)。

給食を 休止・廃止 しましたので、次のとおり届け出ます。

施設区分	特定給食施設 ・ 給食施設	電話	027-xxxx-xxxx
施設の名称	幼保連携型認定こども園 〇〇〇保育園		
施設の所在地	〒 370-xxxx	前橋市	〇〇町△-△
給食 休止・廃止 年月日	〇〇年〇〇月〇〇日		
給食休止・廃止の 理由	給食施設の改修工事のため		
給食再開の予定 (休止の場合)	〇〇年〇〇月〇〇日		

担当者	所属	栄養課	(職) 氏名	課長 前橋 花子
連絡先	電話番号	027-xxxx-xxxx	メール アドレス	〇〇.△△@□□.××

※保健所記入欄

施設台帳番号	
--------	--