

(様式第3号)

## 給食事業（休止・廃止）届

年 月 日

福山市保健所長様

設置者 住所  
(又は管理者)  
名前

電話番号

[法人の場合は、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の名前]

次のとおり、（特定給食施設・その他の給食施設）の給食事業を休止（廃止）したので届け出ます。

施設の名 称	
所 在 地	〒
給食廃止年月日	年 月 日
休止の予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日
給食廃止（休止）の理由	

特定給食施設: 特定かつ多人数に対して、継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する栄養管理が必要な施設

その他の給食施設: 特定かつ多人数に対して、継続的に1回20食以上又は1日50食以上の食事を供給する栄養管理が必要な施設