

様式第4号（第3条関係）

## 給食施設（休止・廃止）届

佐世保市保健所長 様

令和●年●月●日

提出日を記入

設置者住所  
 〒●●●●-●●●●  
 ●●県●●市●●町●●-●●  
 設置者氏名 社会福祉法人◆◆会  
 理事長 ●● ●●

押印は不要

いずれか選択

〔法人にあつては、給食施設の設置者の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名〕

下記のとおり、給食施設を【 休止 ・ 廃止 】したので、【健康増進法第20条第2項・佐世保市健康増進法施行細則第8条】の規定により届け出ます。

記

項目	内容
1 給食施設の名称	幼保連携型認定こども園 ●●保育園
2 給食施設の所在地及び電話番号	〒●●●●-●●●● 佐世保市●●町●●-●● Tel 0956-●●●-●●●●●●
3 給食施設の【休止・廃止】日	令和●年●月●日
4 給食施設の【休止・廃止】の理由	<p>【休止の場合】 施設の工事を行い、その期間中給食施設の使用ができないため。 等</p> <p>【廃止の場合】            ・施設が廃止したため。            ・定員が基準を満たさなくなったため。 等</p>