

様式第3号（第4関係）

準特定給食施設休止（廃止）届出書

年 月 日

長野市保健所長 宛

設置者の住所
(法人等にあつては、主たる事務所の所在地)
設置者の氏名
(法人等にあつては、名称及び代表者の氏名)

準特定給食施設を休止（廃止）したので、長野市給食施設指導要綱第4第2項の規定により届け出ます。

1 給食施設の名称及び所在地

名 称

所在地

電話 ()

2 休止（廃止）した日

年 月 日

3 休止（廃止）した理由

4 休止した場合は、休止の予定期間

年 月 日から

年 月 日まで