

廃止する日から1カ月以内に届出すること

※廃止する日より前に届出はできない

給食事業休止(廃止)届

届出をする日

(廃止から1カ月以上経過していても
実際の日を記入)

和暦→ 令和 ○年 ○月 ○日

徳島県三好保健所長 殿

住所 三好市○○○○○○

設置者 氏名 ○○○長 ○○○○

(法人にあつては、主たる事務所の
所在地及び名称並びに代表者の氏名)

次のとおり事業を休止(廃止)しましたので、届け出ます。

施設 の 名 称	○○法人 ○○会 ○○○○	正式名称とする
施設 の 所 在 地	〒○○○-○○○ 三好市○○○○○○	
事業開始年月日	昭和 ○年 ○月 ○日	
休止(廃止)年月日	令和 ○年 ○月 ○日	
休止(廃止)の理由	(例) 閉業のため	
休止の場合は 再開予定年月日	令和 ○年 ○月 ○日	休止の場合 記入 (可能な限り)