様式第３号

**特定給食施設等廃止（休止）届**

年　　月　　日

吹田市長宛

　　　　　　　　　　　　　設置者　〔法人にあっては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の氏名〕

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 電話番号

特定給食施設等を**〔 □廃止　□休止 〕**しましたので、健康増進法第２０条第２項又は吹田市特定給食施設等指導要領３の⑵の規定により次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 給食施設の名称 | ふりがな |
|  |
| 給食施設の所在地 | 〒  電話（　　　　　）　　　　　　－ |
| 給食の開始日 | 年　　　月　　　日 |
| 給食の廃止日 | 年　　　月　　　日 |
| 給食の休止期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |
| 廃止（休止）の理由 |  |