

その他の給食施設休止（廃止）届

年 月 日

盛岡市保健所長 様

設置者 氏名
住所

（設置者が法人である場合にあっては、
法人の名称、主たる事務所の所在地
及び代表者の氏名

その他給食施設において事業を休止（廃止）したので、盛岡市特定給食施設等指導要領により、
次のとおり届け出ます。

給食施設の名称	
休止（廃止）の年月日	年 月 日
休止（廃止） の理由	

