第３号様式（第２条関係）

事業休止（廃止）届出書

　　年　　月　　日

（あて先）八戸市保健所長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 郵便番号 |  |
| 届出者 | 住所 |  |
|  | 氏名 |  |
|  | （法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名） | |
|  | 電話番号 |  |

　次のとおり事業を休止（廃止）したので、健康増進法第20条第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

２　休止（廃止）年月日　　　　　年　　　月　　　日

注　用紙の大きさは、Ａ４縦長とする。