

事業休止（廃止）届出書

年 月 日

青森市保健所長 様

設置者住所

氏名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

電話番号 ( ) —

下記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。

記

1 給食施設の名称	
2 給食施設の所在地	〒
3 休止（廃止）の年月日	年 月 日
4 休止（廃止）の理由	