様式第3号(第2条第3項関係)

特定給食施設事業休止(廃止)届

年　　　月　　　日

　　茨城県知事　　　　　　　　　　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 届出者 | 住所  氏名 |
|  | 法人にあっては，主たる事務所の所在地  並びに名称及び代表者の氏名 |

　特定給食施設の事業について，次のとおり休止(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。

|  |  |
| --- | --- |
| 特定給食施設の名称 |  |
| 特定給食施設の所在地 |  |
| 事業休止(廃止)年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 休止(廃止)した理由 |  |

　備考：休止(廃止)の日から1月以内に届け出てください。