

年 月 日

柏市長あて

設置者	住所	郵便番号 (-)
	(フリガナ) 氏名	電話番号 ()

(注) 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

特定給食施設廃止（休止）届

次のとおり給食を廃止（休止）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。

給食施設の名称	
給食施設の所在地	郵便番号 (-)
給食を開始した年月日	年 月 日
給食を廃止した年月日	年 月 日
給食を休止した年月日	年 月 日から 年 月 日まで
給食を廃止（休止）した理由	