第3号様式（第3条関係）

年　　月　　日

　　　高知県知事　様

施設の名称

施設の所在地

電話番号

ファクシミリ番号

設置者の氏名

設置者の住所

（法人にあっては、設置者の名称、主たる事務所の所在地　　  
及び代表者の職・氏名）

給食施設事業休止（廃止）届給食施設事業休止（廃止）届

　　給食施設の事業を休止（廃止）したので、健康増進法第20条第２項高知県健康増進法施行条例第２条第２項の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 休止（廃止）年月日 | 年　　月　　日 |
| 再開の予定（休止の場合） | 年　　月　　日 |