

第 5 号様式（第 4 条、第 5 条関係）

年 月 日

那覇市保健所長 宛

所 在 地 〒

フリガナ
施 設 名

設置者又は
管理者氏名

電 話 番 号

F A X 番 号

※法人にあつては、給食施設の設置者の名称、
主たる事務所の所在地、代表者氏名及び電話番号

給食施設休止・廃止届

〔健康増進法第 20 条第 2 項後段
那覇市健康増進法施行要綱第 5 条第 3 項〕の規定により、次のとおり提出します。

給 食 施 設	名 称	
	所 在 地	
休止・廃止年月日		年 月 日

休止・廃止の理由	
再開の予定 (休止の場合)	年 月 日～