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 |  |
| ＦＡＸ番号 | ※法人にあっては、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～ |