

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～