

様式第20号

平成 年 月 日

村山保健所長 殿

住所又は所在地

氏名又は名称及び代表者氏名

電話番号

## 給食廃止届

下記のとおり給食を廃止しましたから、食品衛生法の施行に関する規則第21条第2項の規定によりお届けします。

### 記

1 施設の名称及び所在地

2 廃止年月日 平成 年 月 日

3 廃止理由