第３号様式（第４条関係）

事業の休止により施設を休止する、または事業の廃止により施設を廃止する日から1月以内に届け出てください。

特定給食施設 休止 廃止 届

年　　月　　日

いわき市長　様

住所（所在地）

届出者 氏名（名称及び代表者氏名）

電話番号

注意　□のある欄は、該当する箇所にレ点を付けてください。

略さず正式名称で記入してください。

給食を調理する施設の所在地の郵便番号、住所、電話番号を正確に記入してください。

事業の休止により施設を休止する場合には、その予定期間の年月日を記入してください。

事業の廃止により施設を廃止した場合には、その年月日を記入してください。

事業の休止により施設を休止した場合、又は事業の廃止により施設を廃止した場合の理由を具体的に記入してください。

区　　分		□ 休　　止　　□ 廃　　止
給食施設	名　　称	
	所　在　地	電話番号
休　止　予　定　期　間		年　　月　　日から 年　　月　　日まで
廃　止　年　月　日		年　　月　　日
休止又は廃止の理由		