様式第４号（第３条関係）

年　　月　　日

　　　宮崎県知事　　　　　殿

住　　所

届出者　（ふりがな）

氏　　名　　　　　　　　　　　印

（法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

電話番号

　　健康増進法第20条第２項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 給食施設の名称 |  |
| 給食施設の所在地 |  |
| 給食施設の設置者の氏名  （法人の場合は設置者の名称及び代表者の氏名） |  |
| 給食施設の設置者の住所  （法人の場合は主たる事務所の所在地） |  |
| 給食開始日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 給食休止（廃止）日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 休止（廃止）の理由 |  |
| 休止の場合は再開予定日 | 年　　　　　月　　　　　日 |