

特定給食施設事業休止（廃止）届出書	
年 月 日	
(あて先) 秋田県知事	
設置者 住 所 氏 名	
〔法人にあつては、主たる事務所の 所在地、名称及び代表者の氏名〕	
電話番号	
次のとおり特定給食施設事業を休止（廃止）したので、健康増進法第20条第2項の規定により、届け出ます。	
特定給食施設の名称	
休 止（廃 止）年 月 日	年 月 日
休 止（廃 止）の 理 由	
再 開 の 予 定 年 月 日 (休止の場合)	年 月 日