

第3号様式（第3条関係）

特定給食施設廃止・休止・再開届

年 月 日届出

(宛先)  
京都市保健所長

施設の名称

施設の所在地 〒 ー

TEL ー

設置者(法人の場合、その名称及び代表者の氏名)

設置者の住所 〒 ー

法人の場合、主たる事務所の所在地  
施設の所在地と同じ場合省略可

TEL ー

特定給食施設を廃止（休止）又は再開したので、京都市特定給食施設等栄養管理指導実施要綱第3条第2項の規定により届け出ます。

廃止・休止・再開年月日	年 月 日
廃止(休止)の理由	
再開の予定 (休止の場合)	年 月 日

※京都市記入欄	特定給食施設 届出 NO.		収受印
	管理栄養士 必置指定 NO.		
	年 月 日 ( ) 区役所・支所保健福祉センター 受付		