第３号様式（第３条関係）

特定給食施設廃止・休止・再開届

平成　　年　　月　　日届出

京都市保健所長　様

施設の名称

施設の所在地　　〒　　－

TEL　　－

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　　〒　　－

（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　　－

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

※保健センター記入欄	特定給食施設届出NO.		受　付　年　月　日
	管理栄養士必置指定NO.		