

様式第4号(第3条関係)

年 月 日

(宛先) 高松市長

設置者 住 所

氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)
並びに名称及び代表者の氏名)

電話番号

休止「廃止」のどちらかに
○印をしてください。以下同
様にしてください。

特定給食施設等事業 休止 届
 廃止

特定給食施設等の事業を 休止 廃止 したので、健康増進法第20条第2項後段
高松市健康増進法施行細則第3条第3項の規
定により届けます。

休止（廃止）年月日	年 月 日
休止（廃止）の理由	
休止の場合は休止期間	