

第4号様式

特定（小規模）給食施設休止（廃止）届

年 月 日

（宛先）川崎市保健所長

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（小規模）給食施設を休止（廃止）したので、  
健康増進法第20条第2項後段 の規定により届け出ます。  
川崎市健康増進法施行細則第8条第3項

施設の名称	
所在地	電話番号
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