

特定（小規模）給食施設休止（廃止）届 記入要領

この休止（廃止）届は、健康増進法第20条第2項及び川崎市健康増進法施行細則第5条第3項の規定により特定給食施設の設置者に、川崎市健康増進法施行細則第8条第3項の規定により小規模給食施設の設置者に、届出を求めるものです。

給食を委託している場合も、委託者である当該施設の設置者が届出をしてください。

届出先は、施設の所在地を管轄する保健所支所です。

届出日	提出日を記入してください。給食を休止又は廃止した日から1か月以内に届け出てください。	
住所・氏名・電話番号 (施設の設置者欄)	施設の設置者（例：病院の理事長、事業所の代表取締役社長等、法人にあたっては代表者）の住所・氏名・電話番号を記入してください。	
届出根拠	特定給食施設においては「健康増進法第20条第2項後段」に、小規模給食施設においては「川崎市健康増進法施行細則第8条第3項」にレ印を記載してください。	
1	施設の名称	施設の正式名称を記入してください。
2	所在地	施設の所在地を記入してください。
3	休止（廃止）年月日	給食を休止又は廃止した日を記入してください。
4	休止（廃止）の理由	給食を休止又は廃止した理由を記入してください。 例：食堂の利用者が減少したため。 事業所を移転するため。
5	再開の予定年月日 (休止の場合)	給食を休止する場合は、再開の予定年月日を記入してください。