

第3号様式（第3条関係）

年 月 日

高知県知事 様

施設の名称

施設の所在地

電話番号

ファクシミリ番号

設置者の氏名

設置者の住所

（法人にあっては、設置者の名称、主たる事務所の所在地
及び代表者の職・氏名）

給食施設事業休止（廃止）届

給食施設の事業を休止（廃止）したので、^{健康増進法第20条第2項}
^{高知県健康増進法施行条例第2条第2項}の
規定により、次のとおり届け出ます。

休止（廃止）年月日	年 月 日
再開の予定（休止の場合）	年 月 日