様式第３号（第３条関係）

特定給食施設廃止（休止）届

年　　月　　日

佐賀県知事　　　　　　　　　　様

設置者　住　所

氏　名

法人にあっては、その名称及び主たる

事務所の所在地並びに代表者の氏名

次のとおり給食を廃止（休止）しました。

１　給食施設の名称及び所在地

２　管理者の氏名

３　給食廃止（休止）年月日

４　廃止（休止）の理由

５　休止の場合は再開予定年月日