

特定給食施設設置届出書

香川県知事 殿

年 月 日

届出者 住 所

氏 名

（法人にあっては、その名称及び代表者の氏名）

特定給食施設を設置したので、健康増進法第20条第1項の規定により届け出ます。

給 食 施 設	所 在 地	〒 ー			
	名 称	電話番号（ ）			
設 置 者	住所又は主たる 事務所の所在地	〒 ー			
	氏名又は名称及 び代表者の氏名	電話番号（ ）			
給 食 の 開 始 年 月 日		年 月 日			
施 設 の 種 類					
1日の予定 給食数	朝 食	昼 食	夕 食	その他 ()	計
管理栄養士	人 栄 養 士		人		

備考 給食の開始の日から1月以内に届け出てください。

特定給食施設届出事項変更届出書

香川県知事 殿

年 月 日

届出者 住 所

氏 名

（法人にあつては、その名称及び代表者の氏名）

特定給食施設の届出事項に変更を生じたので、健康増進法第 20 条第 2 項の規定により届け出ます。

給食施設	所在地	〒 ー
	電話番号 ()	
	名称	
設置者	住所又は主たる事務所の所在地	〒 ー
	電話番号 ()	
	氏名又は名称及び代表者の氏名	
変更事項		
変更前		
変更後		
変更年 月 日	年 月 日	

備考 変更の日から1月以内に届け出てください。

特定給食施設事業休止（廃止）届出書

香川県知事 殿

年 月 日

届出者 住 所

氏 名

（法人にあつては、その名称及び代表者の氏名）

給食を休止（廃止）したので、健康増進法第20条第2項の規定により届け出ます。

給食施設	所在地	〒 ー 電話番号（ ）
	名称	
設置者	住所又は主たる事務所の所在地	〒 ー 電話番号（ ）
	氏名又は名称及び代表者の氏名	
休止（廃止）年月日		年 月 日
休止（廃止）した理由		
休止の場合は、再開予定年月日		年 月 日

備考 休止又は廃止の日から1月以内に届け出てください。

特定給食施設事業再開届出書

香川県知事 殿

年 月 日

届出者 住 所

氏 名

（法人にあつては、その名称及び代表者の氏名）

給食を再開したので、健康増進法施行細則第2条第3項の規定により届け出ます。

給 食 施 設	所 在 地	〒 ー 電話番号（ ）
	名 称	
設 置 者	住所又は主たる 事務所の所在地	〒 ー 電話番号（ ）
	氏名又は名称及 び代表者の氏名	
再 開 年 月 日	年 月 日	

備考 再開の日から1月以内に届け出てください。