

管理番号	
給食規模	S AA A B

## 給食再開届

年 月 日

仙台市保健所長

給食施設設置者

氏 名

給食施設を再開したので、仙台市健康増進法に基づく指導等のための届出等に関する条例第2条第2項の規定により次のとおり届け出ます。

記

施設名称	
所在地	〒 _____ 仙台市 _____ 区
電話番号	
給食再開年月日	年 月 日

再開に伴い届出の内容に変更がある場合は、給食再開届の他に給食変更届（様式第2号）を提出してください。

（備考）用紙の大きさは、日本工業規格A4版とする。