

子ども食堂廃止報告書

年 月 日

(宛先)
福岡市 保健所長

開設者 住 所

氏 名

〔 法人にあっては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名 〕

福岡市子ども食堂に関する報告制度要綱第5条に基づき下記の事項を報告します。

記

施設の所在地	〒 電話 ()
フリガナ	
施設の名称	
廃止年月日	
備考	

(保健所記入欄)

施設番号

--