

(第2号様式)

____年 ____月 ____日

食環境づくり推進事業「やさいTABE店」「やさい朝TABE店」登録変更届

大阪市長 様

申請者

住所 _____

氏名 _____

(法人の場合は法人名と代表者氏名を記載)

次のとおり登録変更を届け出ます。

1 基本情報

店舗名称 _____

所在地 大阪市 _____ 区 _____

電話番号 _____

2 変更内容 変更があった内容に○をつけて、変更前・変更後に記載してください

変更日または変更予定日 _____

変更の有無	変更前		変更後
	店舗名称		
	所在地		
	最寄り駅		
	業種	和食、洋食、中華、すし、 めん、喫茶、その他 ()	和食、洋食、中華、すし、 めん、喫茶、その他 ()
	業態	店内飲食のみ、店内飲食+テイクアウトあり、 テイクアウトのみ	店内飲食のみ、店内飲食+テイクアウトあり、 テイクアウトのみ
	電話番号		
	ホームページ URL		
	登録要件 どちらかに○をつけてください	・やさいTABE店 ・やさい朝TABE店	・やさいTABE店 ・やさい朝TABE店

3 担当者

氏名 _____

電話番号 _____

e-mail _____

FAX 番号 _____

※必要事項を記載のうえ、送付（メール・FAX・郵便）又は持参してください。

送付は随時受付で、持参は月～金の 9:00～17:30 までです。（土日祝及び 12 月 29 日～1 月 3 日は除く）

お問い合わせ・登録受付 大阪市保健所 管理課 健康栄養グループ

〒541-0052 大阪市中央区安土町 3-1-3

TEL : 06-6647-0662 FAX : 6647-0803 e-mail : syokuiku-osaka@city.osaka.lg.jp

保健所記入欄

受付日	R . .	連絡日（担当者）	R . . ()
-----	-------	----------	-----------