|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （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　変更内容　　変更があった内容に〇をつけて、変更前・変更後に記載してください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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  どちらかに〇をつけてください | ・やさいTABE店  ・やさい朝TABE店 | ・やさいTABE店  ・やさい朝TABE店 |

2　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

　　　　　　　〒545-0051　大阪市阿倍野区旭町1丁目2番7-1000号（あべのメディックス10階）

　　　　　　　　TEL：06-6647-0662　　FAX：6647-0803

e-mail：syokuiku-osaka@city.osaka.lg.jp