

食環境づくり推進事業「やさい TABE 店」「やさい朝 TABE 店」登録申込書

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)

大阪市食環境づくり推進事業実施要領の要件を満たし、大阪市民の食生活改善と野菜摂取量増加に協力するため、「やさい TABE 店」「やさい朝 TABE 店」の登録を申し込みます。

本申込書に記載する 1 基本情報及び 2 要件について、大阪市のホームページ、その他大阪市の発信する広報媒体に掲載されることに同意します。

1 基本情報

店舗名称 _____

所在地 〒 _____ (最寄り駅: _____ 駅 ※1 駅のみ記載ください)
大阪市 _____ 区

業種(○をつけてください) 和食、洋食、中華、すし、めん、喫茶、その他 (_____)

電話番号 _____ ホームページ URL _____

2 要件 登録する要件の (_____) に○印をつけてください

(_____) やさい TABE 店 …… 1 人前概ね 120g 以上の野菜を使用したメニューの提供がある
(別表個別要件 1)

(_____) やさい朝 TABE …… モーニング時間帯に、1 人前概ね 100g の野菜を使用した
(別表個別要件 2) メニューの提供がある

※本事業における「野菜」とは、日本食品標準成分表の種別【野菜】とし、重量は調理前のものとする

3 担当者

氏名 _____ 電話番号 _____

e-mail _____ FAX 番号 _____

※ 下線欄に記載のうえ、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

保健所記入欄

受付日	R	連絡日 (担当者)	R (_____)				
周知方法	_____	メール	可・不可	写真	可・不可	最寄り駅	_____