

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○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		
	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 ()
	電話番号		
	ホームページ URL		
	登録要件 <small>どちらかに○をつけてください</small>	・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

保健所記入欄

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