

(第3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」登録中止届

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)

食環境づくり推進事業の登録中止を届け出ます。

### 1 基本情報

店舗名称 \_\_\_\_\_

所在地 大阪市 \_\_\_\_\_ 区 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

### 2 登録要件

( \_\_\_\_\_ ) やさい TABE 店 (別表個別要件1)

( \_\_\_\_\_ ) やさい朝 TABE 店 (別表個別要件2)

### 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 . . . . . ( )
-----	-------------	----------	-----------------