

(第4号様式)

_____年 _____月 _____日

食環境づくり推進事業「やさいTABE弁」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、食環境づくり推進事業「やさいTABE弁」の登録を申し込みます。

本申込書に記載する1基本情報について、大阪市のホームページ、その他大阪市が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 (リスト等添付可)

① 対象商品名 _____

② 製造者 _____

③ 販売店舗名称 _____

販売店舗電話番号 _____

販売店舗所在地 〒 _____ 大阪市 _____ 区

販売店舗ホームページ URL _____

2 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