

(第6号様式)

_____年 _____月 _____日

食環境づくり推進事業「やさいTABE 弁」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

① 対象商品名 _____

② 製造者 _____

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 ()
-----	-------------	----------	-----------------