

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、食環境づくり推進事業「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 (_____)

業態(○をつけてください) 店内飲食のみ、 店内飲食+テイクアウトあり、 テイクアウトのみ

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

(____) やさい朝TABE店 モーニング時間帯に、1人前概ね100g以上の野菜を使用した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: 06-6647-0803 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	