

(第5 関連)

年 月 日

町田市長 様

(申請者)  
所在地  
店舗名  
担当者氏名

### 町田市食べきり協力店認定申請書

町田市食べきり協力店として認定していただきたく、町田市食べきり協力店制度実施要領第5 第1 項の規定により、下記のとおり申請します。

店舗名(事業者名)	
代表者名	
店舗所在地	〒
電話番号	
ファックス番号	
Eメールアドレス	
ホームページアドレス	
業種(ジャンル)	<input type="checkbox"/> 飲食店( ) <input type="checkbox"/> 宿泊施設 <input type="checkbox"/> 食品販売店
店舗で取り組む内容 取り組んでいる内容すべての番号に○をつけてください。 7は、具体的に記入してください。	1 料理提供量の調整 2 食べ残し削減の呼びかけ 3 店舗でのポスター掲示等による啓発活動 4 持ち帰りへの対応 5 特典の付与 6 適量購入につながる食料品販売方法の実施 7 その他の食品ロス削減につながる取り組み ( )
店のPRポイント	

※ 上記掲載内容を、町田市ホームページのほか、町田市が発行する印刷物に掲載します。あらかじめご了承ください。