

おおさか食品ロス削減パートナーシップ申出書

年 月 日

大阪府知事 様

(申出者) ※

所 在 地

商号又は名称

代表者 職・氏名

おおさか食品ロス削減パートナーシップ制度の趣旨に賛同し、大阪府と協力して食品ロス削減に取り組みたいです。ので申し出ます。

1 事業者の概要

業種（事業内容）	
ホームページアドレス	
担当者連絡先	住所：（〒 - ） 部署名： 役職名： 担当者名： E-mail ： 電話番号： FAX ：

2 添付資料

- ・会社案内等、事業者の事業内容がわかる資料
- ・これまでも食品ロス削減に取り組んでいる場合は、その資料

- 「おおさか食品ロス削減パートナーシップ制度実施要領」の第4条に該当しません。
- 大阪府とのパートナーシップを食品ロス削減の目的以外に使用しません。

※申出者として、大阪府内店舗を所管・統括する者も可とする。