

# おおさか食品ロス削減パートナーシップ解消申出書

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実施要領第9条の規定に基づき、パートナーシップの解消を申し出ます。

1 解消予定日

年 月 日

2 解消の理由

3 担当者の連絡先

部署名

役職名

担当者名

E-mail

電話番号