

# 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

- ・様式第2号（年間活動計画書）
- ・会社案内等、事業者の事業内容がわかる資料
- ・これまで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、大阪府内の取組を所管・統括する者も可とする。