様式第２号

**伊丹市食品ロス削減協力店登録内容変更届**

年 月 日

伊丹市長　様

（申請者）

住所

店舗名称

代表者氏名

伊丹市食品ロス削減協力店登録実施要綱第５条に基づき，下記のとおり届け出ます。

１　基本情報（変更のあった事項のみご記入ください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 店舗名＊ |  | | 代表者氏名 |  |
| 店舗所在地＊ | 〒　　　－  電話番号 | | | |
| 店舗のホーム  ページアドレス＊ |  | | | |
| 連絡先 | 担当者氏名 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| Eメール |  | | |

＊市のホームページ等に掲載する情報になります。

２　取組内容　（変更がある場合のみ，変更後に実践する取組の全てに☑をつけてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 小盛，ハーフサイズメニュー等の量の選択肢を設けた食品の提供 |
| □ | 食べきれなかった料理の持ち帰り希望者への対応 |
| □ | 調理時に食材を使い切る工夫 |
| □ | 来店者への食品ロスに関する啓発や情報発信 |
| □ | その他市長が認める食品ロス削減の取組 |

|  |
| --- |
| ＰＲポイントをご記入ください。（１００文字以内でお願いします。） |
|  |