

(様式第3号)

年 月 日

「生駒市食品ロス削減協力店」登録抹消届

生駒市長 様

事業者名

住 所

代表者氏名

以下のとおり登録を抹消したいので、「生駒市食品ロス削減協力店」制度実施要綱第5条に基づき届け出ます。

1 登録抹消を届け出る店舗

店舗名					
店舗所在地	〒 ー 生駒市				
店舗電話番号			営業時間		
HP アドレス					
連絡先 (住所・電話番号は店舗と同じ場合は記入不要です。)	住所	〒 ー			
	担当者	所属		電話	
		氏名		FAX	
メールアドレス					

2 登録を抹消する理由 抹消予定日： 年 月 日

--

※抹消予定日以降、生駒市ホームページに掲載していましたが登録内容は削除しますので、ご了承ください。