

豊明市食べ残しゼロ推進店登録解除届

年 月 日

豊明市長 殿

申請者名

年 月 日付け 第 号において認定を受けた内容について、豊明市食べ残しゼロ推進店登録要綱第9条に基づき、下記のとおり登録解除を届け出ます。

記

【申請者】

飲食店等名			
飲食店等所在地	〒 -		
連絡先	担当者		
	電話番号		FAX
	メールアドレス		

【解除理由】

該当するチェック欄に、○をつけてください。

3に○をつけた場合は、理由も記載してください。

チェック欄	解除理由
<input type="checkbox"/>	1. 廃業のため
<input type="checkbox"/>	2. 取組を続けることが困難なため
<input type="checkbox"/>	3. その他 <理由>