

No.

「野菜メニュー店」申込書

東京都多摩立川保健所長 様

申請者 (店主)

氏 名

連絡先 (電話番号)

以下のとおり、野菜メニュー店の申し込みをします。

○店舗情報

①店 舗 名 <small>(ふりがな)</small>			
②所在地	〒	—	市
③ 飲食店の種類	A. 料理店・レストラン・食堂 B. そば・うどん・ラーメン C. すし屋 D. 仕出し・そうざい・弁当 E. カフェ・喫茶 F. その他 ()		
④ 営業時間		⑤ 定休日	
⑥ 電話番号		⑦ 駐車場	有 ・ 無
FAX番号		⑧ ホームページ	有 ・ 無

○野菜メニュー情報 (複数ある場合は、ひとつお書きください。)

⑨ 野菜メニューの名称			
⑩ 価格 (税抜)	円	⑪ メニューの写真の提出	可 ・ 不可
1人分の食品名と重量(g)を記入してください。			
<ul style="list-style-type: none"> ・重量は、皮などの廃棄部分を除いた、食べられる部分を生の状態で量ってください。 ・調味料の重量は、省略しても構いません。 			
⑫ 野菜メニューのアピールコメントがあれば記入してください。			

○申込書記載内容の公開

申込書①から⑫の記載内容の公開 (東京都・都保健所のホームページやリーフレットへの掲載、市町村等への紹介等) について承諾をお願いいたします。

記載内容で公開できないものがありましたら、その番号を記入してください。

・ なし ・ あり ()