「ふくい１００彩ごはん」変更申請書

(定食・弁当・

組合せ用)

令和　　年　　月　　日

「ふくい１００彩ごはん」認証メニューの登録内容について、変更したいので、次のとおり申請します。

|  |
| --- |
| 申　請　者　 |
| 事業者名 |  | 所在地 | 〒 |  |
|  |
| 代表者名 |  | 部署・担当者名 |  |  |
| TEL |  | FAX |  | Email |  |
| 販　売　所 |
| 名称、屋号 |  |
| 所在地 | 〒 |  |  |
|  |
| TEL |  |
| 定休日 |  |
| 営業時間 |  |
| 認　証　メ　ニ　ュ　ー |
| 基準区分（該当するものに〇） | メニュー名 | 価格（税込） | セールスポイント（50文字以内） | 大豆・大豆製品使用 | 固定/日替わり | 予約の有無 | メニュー数 |
| 定食/弁当/組合せ |  |  | ※変更がない場合は「変更なし」と記入してください。 |  |  |  |  |
| ヘルシー/しっかり |
| 宅配メニュー以外の場合 |
| 販売頻度 | 記載例）毎日、週1日（毎週〇曜日）、月７日（毎月第２週）、利用者からの注文時など |
| 宅配（弁当）メニューの場合個人宅への宅配　　　　　　　□可　□不可　　いずれかが可の場合は、配達エリア等イベントや事業所への宅配　　□可　□不可　　記載してください。 |
| 配達エリア |  | 配達時間曜日等 |  | その他特記事項 |  |

・最寄りの健康福祉センターへ提出してください。

【健康福祉センター確認欄】

（受付印）