（様式第１号）

「やまなし しぼルトメニュー」届出書

年　　月　　日

　　山梨県福祉保健部健康増進課長

　　　　　　　　保健福祉事務所長　殿

届出者　会社名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者名　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者名　　　　　　　　　　　）

所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

「やまなし しぼルトメニュー」として、下記の商品を届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 商品名 |  |
| メニューの種類（いずれかに○） | ①弁当　　　　　　②飲食店で提供される料理 |
| 販売（予定）期間 | 令和　　年　　月　　日　　～　令和　　年　　月　　日 |
| 販売の方法（いずれかに○） | 毎日販売　　・　　定期的に販売（曜日の設定等）　・　　受注時のみ販売　　　　　　　　（具体的販売日：　　　　　　　　） |
| 販売（予定）区域 |  |
| 販売（予定）店舗数 |  |
| 販売（予定）店舗名 |  |
| 販売予定数量 | 1日　　　　　個程度（予定数量がわかる場合に記入） |
| 食品衛生法等関係法令を遵守し、「やまなし しぼルトメニュー販売整備事業」の信用を失墜する行為を行っていない。　　　　　　　　　　　　（　　該当　　・　　非該当　　） |

**※添付書類　別添様式（料理の写真、食品使用量等）**

　（様式第２号）

第号

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　山梨県福祉保健部健康増進課長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保健福祉事務所長

やまなし しぼルトメニュー審査結果について（通知）

　このことについて、令和　　年　　月　　日付けで届出がありました「やまなし しぼルトメニュー」については、次のとおり登録しましたので通知します。

　今後、届出内容に変更が生じたとき、基準を満たさなくなったとき、または、メニューの販売を中止したときは、速やかに届出をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| メニュー名 |  |
| メニューの種類 | ①弁当　　　　②飲食店で提供される料理 |
| ※販売（予定）期間 | 令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日 |
| ※販売の方法 | ①毎日販売　　②定期的に販売（曜日の設定等）　③受注時のみ販売（具体的販売日：　　　　　　　　） |
| ※販売（予定）区域 |  |
| ※販売（予定）店舗数 |  |
| ※販売（予定）店舗名 |  |
| 販売予定数量 | 1日　　　　　個程度 |
| 登録年月日 | 令和　　年　　月　　日 |

　　※印の項目を変更しようとするときは、速やかに変更届を提出すること。

（様式第３号）

第号

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　山梨県福祉保健部健康増進課長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保健福祉事務所長

やまなし しぼルトメニュー審査結果について（通知）

　このことについて、令和　　年　　月　　日付けで届出がありました「やまなし しぼルトメニュー」については、次の理由により登録することができませんでしたので、通知します。

　　理由：

（様式第４号）

「やまなし しぼルトメニュー」登録変更届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　山梨県福祉保健部健康増進課長

　　　　　　　　保健福祉事務所長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　会社名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者名　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者名　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

　「やまなし しぼルトメニュー」について、下記のとおり登録内容を変更したいので届け出ます。

記

１　変更の時期　　　令和　　年　　　月　　日

２　登録変更内容（変更があった項目のみ記載）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 変更前 | 変更後 |
| 販売（予定）期間 |  |  |
| 販売の方法 |  |  |
| 販売（予定）区域 |  |  |
| 販売（予定）店舗数 |  |  |
| 販売（予定）店舗名 |  |  |

（様式第５号）

第号

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　山梨県福祉保健部健康増進課長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保健福祉事務所長

やまなし しぼルトメニューの登録変更について（通知）

　「やまなししぼルトメニュー」の登録内容を変更したので通知します。

登録変更内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 変更前 | 変更後 |
|  |  |  |

（様式第６号）

「やまなし しぼルトメニュー」中止届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　山梨県福祉保健部健康増進課長

　　　　　　　　保健福祉事務所長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　会社名

代表者名　　　　　　　　　　 　印

（担当者名　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

「やまなし しぼルトメニュー」を、下記のとおりを中止したいので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 理由 | **（該当項目にチェックを入れてください。）*** 基準を満たさなくなったため

□　メニューの販売を廃止するため　* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| 備考 |  |

記