（様式第３号）

届出日：令和　 年　 月　 日

**「西宮市食品ロス削減パートナー」登録抹消届**

届出者

住所　〒

名前

「西宮市食品ロス削減パートナー」の登録を抹消したいので届け出ます。

　また、登録抹消にともない、ポスター、ステッカー等の掲示も中止します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 事業所在地 | 〒　　　-西宮市 | 電話番号 |  |
| 担当者 | 担当者名 |  | メールアドレス |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 登録抹消予定日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 抹消の理由をお聞かせください |  |

※登録抹消にあたり、西宮市のホームページ等にて掲載しております登録情報は、抹消予定日以降に削除します。ご了承ください