

（宛先）小金井市長

申出者 住 所

氏 名

小金井市食品ロス削減推進協力店・事業所認定申出書

小金井市における食品ロス削減推進活動の趣旨に賛同し、  
 として認定を受けたいので、下記のとおり申し出ます。

- (1) 小金井市食品ロス削減推進協力店
- (2) 小金井市食品ロス削減推進協力事業所

記

1 認定を受ける事業所等の情報

事業所等の名称	
所在地	
代表者	
担当者	
連絡先	電話： ( ) FAX： ( ) メールアドレス

2 認定要件（該当する項目に2つ以上○を付けてください。）

区分	項目	認定要件
協力店	(1)	ハーフサイズ、小盛りの設定など利用者の要望に合わせた少量での飲食物の提供
	(2)	注文受付時に適量注文の呼び掛け
	(3)	宴会等における食べ残しを減らすための呼び掛け
	(4)	利用者に対する食べきりの促進に関する啓発活動
	(5)	食べ残し削減に向けたポスター等の掲示
	(6)	ばら売り及び量り売りの推進
	(7)	消費期限間近な食料品の値引き販売
	(8)	余った食品を持ち寄り福祉団体等に寄付する活動（フードドライブ）への協力
	(9)	食材を無駄にしないレシピ又は余った食品を有効に活用するためのレシピの提供
	(10)	その他：
協力事業所	(11)	宴会等における食べ残しを減らすための呼び掛け
	(12)	事業所内における食べきりの促進に関する啓発
	(13)	事業所外に向けた食べ残し削減に関する広報
	(14)	その他：

※ 認定要件(10)及び(14)は、食品ロス削減の推進に特に貢献している内容を詳細にお書きください。