「食品ロス削減SDGsロッカー」の設置に関する申込書（食品販売者用）

次の欄に、貴団体等の情報及び提案の内容を記載してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | | | | | |
| 団体所在地 |  | | | | | |
| 連絡担当者 | 氏名 | | |  | 所属・役職 |  |
| E-mail | | |  | | |
| Tel | | |  | | |
| URL | | | 法人のwebページがある場合、そのURLをご記入ください。 | | |
| ヒアリングの希望日を記入し、時間帯をチェックしてください。 | | | | | | |
| 月　　日（　） | | * 午前　　□　午後　　　□ どちらでもよい | | | | |
| 月　　日（　） | | * 午前　　□　午後　　　□ どちらでもよい | | | | |
| 月　　日（　） | | * 午前　　□　午後　　　□ どちらでもよい | | | | |
| 連携事業者との  対話参加予定者氏名 | | | 所属・役職 | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
| 販売を検討している商品の写真等を別途添付してください。 | | | | | | |
| 販売する商品について、希望する保管状態をお教えください。  　【常温】　・　【冷蔵】　・　【冷凍】　・　【希望なし】 | | | | | | |
| 自由記載欄  （マッチングに際し、共有しておきたい事項などありましたら、お教えください） | | | | | | |
|  | | | | | | |

「食品ロス削減SDGsロッカー」の設置に当たってのチェックリスト

該当する条件のチェック欄に✅を記入してください。

●申込にあたっての募集条件（１～12まですべてに✅が必要です）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 確認項目 | チェック欄 |
| 1 | 2030年SDGs達成及び2050年カーボンニュートラルの達成への貢献について理解していること。 |  |
| 2 | 食品ロス削減の意義について理解していること。 |  |
| 3 | 食品ロス・フードロス削減に寄与する商品を販売すること。  (ex.賞味期限内でありながら廃棄されてしまう商品、規格外のため廃棄されてしまう商品等) |  |
| 4 | 販売中の商品の消費期限・衛生管理を行うこと。 |  |
| 5 | ロッカー内で販売し、売れ残った商品を回収すること。 |  |
| 6 | ロッカー設置者と販売料や販売期間等に関する調整や契約事務の手続きを行うこと。 |  |
| 7 | ロッカーで販売した商品に関して利用者からの問い合わせ対応を行うこと。 |  |
| 8 | 商品の運搬及び回収時は、原則、徒歩又は公共交通機関を利用すること。 |  |
| 9 | 本取組実施に際し、保健所への営業届の提出を行うこと。 |  |
| 10 | 食品販売者は法人格を有する団体であること。 |  |
| 11 | 公共の安全及び福祉を脅かすおそれがある団体又は公共の安全及び福祉を脅かすおそれがある団体に属する者でないこと。 |  |
| 12 | 必ずしも連携事業者とマッチングし、事業実施が約束されたものではないことを理解していること。 |  |