様式第２号

寄居町健康弁当販売支援事業　事業計画書

以下の内容について、必要事項を記入のうえ、該当する項目に○を付けてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名(法人の場合は名称) |  |
| １日の目標販売数 | 個　　　　　　　　 |
| 販売可能日時　販売可能な曜日に時間を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 可能日 |  |  |  |  |  |  |  | **記入例 ○** |
| 曜日 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| 時間 |  |  |  |  |  |  |  | **10:00****～12:00** |

　　※その他に必要な事項がございましたら、備考欄にご記入ください。備考（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 販売予定価格（弁当Ａ・Ｂのみ） | 弁当Ａ　　　　　　　　円弁当Ｂ　　　　　　　　円 |
| 配達可能地域（弁当Ｃのみ） | ・寄居町内全域・一部地域のみ（　　　　　　　　　　）・配達不可 |
| 弁当の販売実績がありますか？ | はい　・　いいえ |
| 普段から健康や栄養バランスを考慮したメニューを提供していますか？ | はい　・　いいえ |
| 食品衛生責任者を配置していますか？ | はい　・　いいえ |
| 月１回程度レシピ考案への打合せに参画することが可能ですか？（弁当Ｃのみ） | はい　・　いいえ |
| 健康弁当販売についてのアピールポイント |