

(様式1)

※登録番号 _____

きょうと 健康 おもてなし 一食の健康づくり応援店 登録申込書

年 月 日

保健所長 様

店名			
所在地			
電話番号		FAX番号	
代表者氏名		担当者氏名	
店舗ホームページ	有 ・ 無 有の場合【URL】		
種別	(○印で囲んでください) ① 飲食店・レストラン ② 弁当・惣菜店 ③ スーパーマーケット ④ コンビニエンスストア ⑤ その他 ()		
協力内容 (該当する項目全てにレを付けてください)			
<input type="checkbox"/> I	野菜たっぷりメニュー	注)	表示内容確認表 (様式2) を添付
<input type="checkbox"/> II	塩分ひかえめメニュー	注)	表示内容確認表 (様式2) を添付
<input type="checkbox"/> III	エネルギー表示メニュー	注)	表示内容確認表 (様式2) を添付
<input type="checkbox"/> IV	アレルギー表示	注)	表示内容確認表 (様式2) を添付
<input type="checkbox"/> V	健康づくり関連情報の発信		
	<input type="checkbox"/> ①ポスター掲示	<input type="checkbox"/> ②店内アナウンス	
	<input type="checkbox"/> ③パンフレットの配架	<input type="checkbox"/> ④その他 ()	

※保健所記入欄

書類受付日	年 月 日
内容確認日	年 月 日 適合 ・ 不適合
承諾書交付日	年 月 日
特記事項	