

(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

平成 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 ② 仕出し屋 ③ スーパーマーケット ④ コンビニエンスストア ⑤ 弁当・総菜店 ⑥ 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	平成 年 月 日
内容確認日	平成 年 月 日 適合 ・ 不適合
承諾書交付日	平成 年 月 日
特記事項	