

(様式1)

※登録番号 _____

年 月 日

きょうと 健康 おもてなし ー食の健康づくり応援店ー 登録申込書

京都府 保健所長 様

店舗(施設)名		
所在地	郵便番号	〒
	住所	京都府
電話番号		
FAX番号		
代表者氏名		
担当者氏名		
店舗HP	有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	【URL】	https://
主たる事業所 について ※店舗所在地等と 同じ場合は省略		所在地：〒 電話番号： FAX 番号： 担当者名： Email：
種別		(該当する種別に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください) <input type="checkbox"/> ①飲食店・レストラン <input type="checkbox"/> ②弁当・惣菜店 <input type="checkbox"/> ③スーパーマーケット <input type="checkbox"/> ④コンビニエンスストア <input type="checkbox"/> ⑤その他 ()
登録内容		(該当する項目全てに <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください) <input type="checkbox"/> I 野菜たっぷりメニュー 注)登録内容申請書(様式2)を添付 <input type="checkbox"/> II 塩分ひかえめメニュー 注)登録内容申請書(様式2)を添付 <input type="checkbox"/> III エネルギー表示メニュー 注)登録内容申請書(様式2)を添付 <input type="checkbox"/> IV 食物アレルギー表示 注)登録内容申請書(様式2)を添付
協力内容		(該当する項目全てに <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください) <input type="checkbox"/> 京都府の健康づくり関連情報の発信 <input type="checkbox"/> ポスター掲示 <input type="checkbox"/> パンフレットの配架 <input type="checkbox"/> その他 ()

※京都府記入欄

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 (登録番号 _____)
特記事項	