（様式１）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※登録番号　　　－

**きょうと　健康　おもてなし　－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 |  |
| 店舗ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ | 　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） |
| □　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 |
| □　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 |
| □　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 |
| * Ⅳ　アレルギー表示　　　　　　注）表示内容確認表（様式２）を添付
 |
| □　 Ⅴ　健康づくり関連情報の発信　　　　□　①ポスター掲示　　　　　　　　□　②店内アナウンス　　　　□　③パンフレットの配架　　　　　□　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 |  |