（様式１）

令和　　年　月　日

牧之原市健康推進課長　あて

「牧之原市ヘルシーメニュー事業協力店」認定申請用紙

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | | |  | フリガナ |  |
| ※店舗名 | | |  | 代表者の役職  氏名 |  |
| ※所在地 | | | 〒 | | |
| ※電話番号 | | |  | ＦＡＸ |  |
| ※ＨＰ  ＵＲＬ | | |  | | |
| ※営業時間 | | |  | ※定休日 |  |
| 業種 | | | □飲食店　□弁当店　□コンビニ　□スーパー　□その他  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　） | | |
| 申  請  内  容 | 減塩メニューの提供 | | □漬物、汁物を除くことができる  □かけしょうゆ又はメニューに減塩しょうゆの使用を選択できる  □ドレッシングを別添えにする、又は半分に減らすことができる | | |
| 野菜たっぷり  メニューの提供 | | □野菜たっぷりメニューの提供  （使用材料計算シートを添付してください | | |
| 減塩コーナーの設置 | | □減塩コーナーの設置  （減塩商品の配置、減塩商品を選択しやすい環境づくり） | | |
| 受動喫煙について | | □施設内の完全禁煙  □ランチタイムの完全禁煙 | | |
| 行政・健康情報の提供 | | □行政・健康情報の提供 | | |
| その他 | | 御記入ください。 | | |
| 確認事項 | | □当事業所の事業主・役員は暴力団員等に該当せず、また密接な関係もありません。 | | | |
| ※店のＰＲ  （メッセージ等  　100文字程度） | |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当者 | 担当者名 |  | 電話番号 |  |
| Ｅ-mail |  | | |

記入要領１　市からの情報提供等をメールで行うため、メールアドレスの記入をお願いします。

　　　　２　店舗が複数ある場合は、店舗ごとに申請書を作成してください。

　　　　３　申請書様式中の※印の項目がホームページ等で公開されます。