

令和 年 月 日

()保健福祉(環境)事務所長 へ

※北九州市・福岡市・久留米市にある店舗は県庁健康増進課長へ

「ふくおか食の健康サポート店」登録申請書

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	<input type="checkbox"/> 飲食店 <input type="checkbox"/> 弁当店 <input type="checkbox"/> コンビニ <input type="checkbox"/> スーパー <input type="checkbox"/> その他		
※ヘルシーメニューの内容 (計算シートを添付してください)	種類	表示を行うメニュー数	
	<input type="checkbox"/> 野菜たっぷりメニュー		
	<input type="checkbox"/> 塩分ひかえめメニュー		
	<input type="checkbox"/> カロリーひかえめメニュー		
利用者への 情報提供方法	具体的に記入してください		
確認事項	<input type="checkbox"/> 表示にあたり、計量(栄養計算)を行い基準に該当するか確認済みです。		
	<input type="checkbox"/> 今回の登録にあたり、「ふくおか健康づくり団体・事業所宣言」についてもみなし登録となることは支障ありません。		
	<input type="checkbox"/> 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)			

担当者	担当者名		電話番号	
	E-mail			

記入要領1: 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、※印の項目がホームページ等で公開されます。