

北部地区栄養情報提供店申請書

年 月 日

北部保健所長 殿

申請者

店 名

住 所

代表者名

店 名	種別 ( )		
住 所			
連絡先	電話： FAX：		
代表者名		担当者名	
定休日			
申請区分	① タイプA *タイプAについては、必須項目以外で表示したい 栄養成分がありましたら記入して下さい。 ② タイプB [ ]		
公表希望の有無	① 希望する      ② 希望しない		
マークのデータ使用希望	① 希望する      ② 希望しない		

注) 1 「申請区分」欄は、該当するものを○で囲む。

2 「公表希望の有無」欄は、北部保健所ホームページ等への掲載やその他の方法での公表を希望するかの有無である。

3 「マークのデータ使用希望」欄は、メニューの栄養情報等を提供する媒体を各店舗で作成する場合、データの配布を希望するかの有無である。