

「食deがんじゅう応援店」登録申請書

申請年月日を記入。

20×△年 □月 ●日

※西暦、和暦どちらでも可。

管轄保健所長 殿  
健康長寿課長

【申請者】

店舗以外で連絡の取れる番号を記入する。

ふりがな 事業者名	企業等の別所属がある場合に記入する。	TEL	090-0●0●-0×0×
ふりがな 代表者名	おきなわ たろう 沖縄 太郎	FAX	098-8●●-000×
所在地	〒901-△×●○ 南風原町12345-678		
メールアドレス	※メールでのやりとりが可能な方にご記入ください okinawa.syokudou-tarou@yahoo.co.jp		

【店舗情報】 ※申請者と同じ場合は「同上」とご記入ください。

ふりがな 店名	しょくどう おきなわ食堂		
ふりがな 担当者名	同上	TEL	098-0●×-△×0×
所在地	店舗に該当する項目に○をつける。 同上	FAX	同上
業種	<input checked="" type="radio"/> a.飲食店      b.惣菜、弁当、仕出し      c.スーパーマーケット <input type="radio"/> d.コンビニエンスストア      e.その他( )		
営業日 営業時間	月～土曜日 11:00～17:00 (定休日:日曜、祝祭日)		
登録内容	<input checked="" type="checkbox"/> バランス食 <input checked="" type="checkbox"/> 野菜たっぷり <input checked="" type="checkbox"/> 塩分控えめ	申請を希望する項目に✓をつける。 複数項目への✓も可。 ※登録内容申請書、栄養成分計算表、料理の写真を添付	付 付
受動喫煙 防止	<input checked="" type="checkbox"/> 屋内禁煙(店舗内禁煙)である	マークの 受取方法※1	<input checked="" type="radio"/> ①データ    ②シール
公表希望の 有無	<input checked="" type="checkbox"/> 沖縄県ホームページ等やその他方法により応援店としての公表を希望する <input checked="" type="checkbox"/> 食環境整備を実施している市町村へ情報提供を希望する		
備考	★記入方法でご不明な点があれば、県保健所または健康長寿課(県庁内)へご相談ください。		

注) ※1 「マークの受取方法」欄は、店舗のメニュー表などに登録内容を表示するマークの受取方法のことである。