

きょうと 健康 おもてなし 一食の健康づくり応援店— 登録申込書

京都市保健所長 様

店舗(施設)名			
所在地	〒		
電話番号		F A X 番号	
代表者氏名		担当者氏名	
店舗HP	有 ・ 無 有の場合【URL】		
主たる事業所 について ※店舗所在地等と 同じ場合は省略	所在地 〒 電話： FAX： 担当者氏名： Email：		
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 ()		
禁煙・喫煙の状況	(該当する項目にレを付けてください) <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 喫煙専用室を設置 <input type="checkbox"/> 指定たばこ専用喫煙室を設置 <input type="checkbox"/> 喫煙可能室を設置		
登録内容 (該当する項目全てにレを付けてください。)			
<input type="checkbox"/> I 野菜たっぷりメニュー 注) 登録内容申請書 (第2号様式) を添付			
<input type="checkbox"/> II 塩分ひかえめメニュー 注) 登録内容申請書 (第2号様式) を添付			
<input type="checkbox"/> III エネルギー表示メニュー 注) 登録内容申請書 (第2号様式) を添付			
<input type="checkbox"/> IV 食物アレルギー表示 注) 登録内容申請書 (第2号様式) を添付			
協力内容 (該当する項目全てにレを付けてください。)			
<input type="checkbox"/> 京都市の健康づくり関連情報の発信 <input type="checkbox"/> ポスター掲示 <input type="checkbox"/> パンフレットの配架 <input type="checkbox"/> その他 ()			

※京都市記入欄

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 (登録番号 _____)
特記事項	