

(様式1)

青森のおいしい健康応援店 認定申請書兼台帳

年 月 日

| | | | |
|--------------|---|-----|--|
| 保健所 認定番号 | | 県No | |
| 認定年月日 | 年 月 日 | | |
| 店・施設名 | | | |
| 所在地 | 〒 _____ | | |
| 電話番号 | _____ () _____ | | |
| FAX | _____ () _____ | | |
| メール | | | |
| 営業者氏名 | | | |
| 担当者氏名 | | | |
| 実施の内容 | <input type="checkbox"/> ①エネルギー控えめメニュー <input type="checkbox"/> ②塩分控えめメニュー <input type="checkbox"/> ③野菜たっぷりメニュー ※詳細は別紙のとおり | | |
| 県ホームページ掲載の有無 | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない | | |
| 備考 | | | |

※ 申請する方は、**太枠**の中を記入してください。