様式１

**「うつくしま健康応援店」登録申請書**

年　　月　　日

　　　　　保健福祉事務所長

申請者名

当施設は、「うつくしま健康応援店」として認証を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 店名 |  |
| 店舗所在地 | 〒 |
| 店舗電話番号 | （　　　　　　）　　　　－ |
| 店舗FAX番号 | （　　　　　　）　　　　－ |
| メールアドレス |  |
| 代表者氏名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 施設区分 | ※該当する番号を○で囲んでください。１ 食堂・レストラン　　２ 喫茶店　　３ ファストフード店　４ 旅館・ホテル　　　　５ 惣菜店　　６ パン店・菓子店７ 仕出し屋・弁当屋　　８ コンビニ・スーパーマーケット９ 直売所　　　　　　　10 企業　　　11 市町村認証施設 |
| 取組内容（１）【１つ以上に〇】 | ※該当する番号を○で囲んでください。１　健康・食育情報発信店２　野菜たっぷり＆ベジ・ファースト対応店３　ヘルシーオーダー対応店４　ヘルシーメニュー提供店 |
| 取組内容（２）【どちらかに〇】 | ※どちらかの番号を〇で囲んでください。１　施設内完全禁煙２　喫煙専用室設置 |