

本申込は、郵送又は電子申請のいずれかの方法で受け付けております。

【郵送の場合】本申込書に必要事項をご記入のうえ、ご提出ください。

【電子申請の場合】多摩府中保健所ホームページに掲載の申込用URLからお申込みください。

ご不明な点がございましたら、お気軽に多摩府中保健所 保健栄養担当にお問い合わせください。

年 月 日

### 「からだ気くばりメニュー店」新規兼変更申込書

※新規又は変更のいずれかの□に✓をしてください。

【  新規 ・  変更 】

保健所長

#### 1 申込本人情報【必須】

店舗名	
氏名	
連絡先（電話番号） ※日中、連絡可能な連絡先	
メールアドレス	

保健所使用欄 (記入不要)	
<input type="checkbox"/>	飲食店
<input type="checkbox"/>	その他

#### 2 店舗情報等【変更の場合は、変更箇所のみ記入】

①	ふりがな			
	店舗名			
②	所在地	〒		
③	営業時間	④	定休日	
⑤	電話番号	⑥	FAX番号	
⑦	SNS等の活用 ※該当する□に✓	<input type="checkbox"/> ホームページ	<input type="checkbox"/> Instagram	
		<input type="checkbox"/> X (旧Twitter)	<input type="checkbox"/> Facebook	
⑧	野菜 たっぷり	<input type="checkbox"/>	メニュー名 ※複数ある場合は1つ記入	
		<input type="checkbox"/>	使用している野菜と使用量	
	栄養 バランス	<input type="checkbox"/>	※「栄養バランス」に該当するメニューは写真データも併せて提出してください。	
		<input type="checkbox"/>	メニュー名 ※複数ある場合は1つ記入	
減塩 サポート	<input type="checkbox"/>	それぞれに 該当する料理名	主食	
	<input type="checkbox"/>		主菜	
	<input type="checkbox"/>		副菜	
	<input type="checkbox"/>	減塩食材を使用するなど、減塩に配慮している		
<input type="checkbox"/>	減塩調味料（減塩しょうゆなど）やかけ過ぎを防止する調味料入れ（滴下タイプやスプレータイプなど）を設置している			
<input type="checkbox"/>	ドレッシングやソースなどの調味料をかけずに別添えで提供できる（お弁当及びセルフサービスを除く）			
<input type="checkbox"/>	注文時に汁物や漬物を減らせる、又はキャンセルできる			
⑨	アピールポイントを一言記入			

#### 3 申込内容の公開について

申込書に記載した内容について、公開※することを承諾していただけますか。該当する□に✓をしてください。

「一部、承諾します」の場合、①～⑨の内容で非公開としたい番号を（ ）内に記入してください。

(※公開先の例：東京都や都保健所ホームページ、リーフレット等への掲載、市町村等への紹介等)

承諾します       一部、承諾します（非公開としたい番号：      ）       承諾しません