

「食の健康づくり応援団」申込書

那覇市長 宛て

記入日 西暦 年 月 日

申請者 ※必須				
事業者名 (ふりがな)				印
所在地	(〒 -)			
代表者名 (ふりがな)		所属・役職		
電話番号		FAX番号		
メールアドレス	※アドレスをお持ちの方は必ずご記入ください。			
店舗情報 (申請者と同じ場合は「同上」とご記入ください。)				
希望する取り組みに✓を付けて下さい。(複数可)				
☐ カロリーが分かるお店 栄養成分表示実施店 ☐ 野菜がたっぷり食べられるお店 ※1食あたり野菜120g以上使用したメニューを提供している ☐ ヘルシーメニュー提供店 ※平成29年度までに認証を受けた「那覇市健康づくり協力店」とする。				
☐ 既に栄養成分表示している ☐ 自店で栄養価計算する ☐ 市栄養士へ(無料・メニュー数制限有) ☐ 沖縄県栄養士会などへ(有料)				
店舗名 (ふりがな)		業種	a.食堂 b.レストラン c.そば・うどん・ラーメン d.カフェ・喫茶 e.惣菜・弁当・仕出し f.その他 ()	
所在地	(〒 -)			
担当者名 (ふりがな)		所属・役職		
電話番号		FAX番号		
メールアドレス	※担当者で連絡が取れるアドレスをご記入ください。		店舗 ホームページ等	
営業日	※営業曜日に○を付けて下さい。 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ 祝 定休日 ()			
営業時間				
食品衛生責任者	(コピー添付必要) 氏名:			
施設内禁煙の実施について (必須)	該当している場合のみ✓を付けて下さい。 ☐ 施設内完全禁煙の実施をしている ※沖縄県禁煙施設認定推進制度実施要綱 第4条2項(2)に基づく			
駐車場	無し ・ 有り (台)			
宅配について	無し ・ 有り ・ その他 ()			

【必須】応募に関する内容及び同意確認

上記店舗情報及びメニュー情報について、市の広報媒体(ホームページ、フェイスブック、書面等)へ掲載することに同意していただける場合は、下記にチェックを入れていただき、署名欄に担当責任者のサインをお願い致します。

☐	同意する	署名	役職	
			担当責任者氏名	印

【提出前にチェックしましょう】

- ☐ 「カロリーが分かるお店」: 栄養成分表示をしているか、または栄養価計算をどのように実施するかについて、必ず回答してください。
- ☐ 「カロリーが分かるお店」: 市へ栄養価計算を依頼する場合には、《様式2》の提出が必要です。
- ☐ 「野菜がたっぷり食べられるお店」: 《様式2》の提出が必要です。