

「川越市健康づくり協力店」指定申請書

川越市保健所長

施設名（屋号）
所在地 〒
代表者（店主）名

川越市健康づくり協力店の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

施設名（屋号）			
責任者名	（役職）		（氏名）
所在地	〒		
電話番号		FAX番号	
Eメールアドレス			
施設の種別	<input type="checkbox"/> 飲食店 <input type="checkbox"/> 弁当類・総菜販売店 <input type="checkbox"/> 給食施設 <input type="checkbox"/> スーパーマーケット・コンビニエンスストア <input type="checkbox"/> その他()		
指定の内容	<input type="checkbox"/> 健康サービスの提供	提供内容 【 】	
	<input type="checkbox"/> 栄養成分表示	栄養成分表示の内容 【 】	
	<input type="checkbox"/> 健康メニューの提供	健康メニューの内容 【 】	
市ホームページ掲載希望	<input type="checkbox"/> 掲載を希望する ⇒掲載してもよい情報 <input type="checkbox"/> 所在地 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 指定内容 <input type="checkbox"/> ホームページアドレス <input type="checkbox"/> 掲載を希望しない		

【添付書類】 ※指定の内容により添付する書類が異なります

- ・健康サービスの提供（別紙1-1）
- ・栄養成分表示、健康メニューの提供（別紙1-2）

指定番号	
------	--