第１号様式（第５条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　※登録番号　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

**きょうと　健康　おもてなし　－食の健康づくり応援店－　登録申込書**

　　　　　京都市保健所長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 店舗(施設)名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 代表者氏名 |  | 担当者氏名 |  |
| 店舗ＨＰ | 有　・　無有の場合【URL】 |
| 主たる事業所について※店舗所在地等と同じ場合は省略 | 所在地　　〒電話：　　　　　　　　　　　　FAX：担当者氏名：　　　　　　　　　　　　Email： |
| 種別 | （○印で囲んでください。）①　飲食店・レストラン　②　弁当・惣菜店　　③スーパーマーケット　④　コンビニエンスストア　⑤その他（　　　　　　　） |
| 禁煙・喫煙の状況 | （該当する項目にレを付けてください。）□禁煙　　□喫煙専用室を設置　　□指定たばこ専用喫煙室を設置　　□喫煙可能室を設置　　 |
| 登録内容（該当する項目全てにレを付けてください。） |
| □　Ⅰ　野菜たっぷりメニュー　　注）登録内容申請書（第２号様式）を添付 |
| □　Ⅱ　塩分ひかえめメニュー　　注）登録内容申請書（第２号様式）を添付 |
| □　Ⅲ　エネルギー表示メニュー　注）登録内容申請書（第２号様式）を添付 |
| □　Ⅳ　食物アレルギー表示　　　注）登録内容申請書（第２号様式）を添付 |
| 協力内容（該当する項目全てにレを付けてください。） |
| □京都市の健康づくり関連情報の発信　　　□ポスター掲示　□パンフレットの配架　□その他（　　　　　　　　　） |

　　※京都市記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 書類受付日 | 　　　年　　月　　日 |
| 内容確認日 | 　　　年　　月　　日　　　（　　適合　　・　　不適合　　） |
| 承諾書交付日 | 　　　年　　月　　日　　　（　　登録番号　　　　－　　　　　　） |
| 特記事項 |  |