別記様式１号

ヘルシーメニュー　提供店登録希望申込書

ヘルシーメニュー提供店の登録について、下記のとおり申し込みます。

１　申込者情報

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名（店舗名） |  |
| 届出事項 | 郵便番号：所在地：電話番号：担当者名：営業時間： |

２　希望する取組み内容

|  |
| --- |
| □　さつませんだいヘルシー弁当の販売　 |
| □　いきいき健康バランスメニュー |
| □　野菜たっぷりメニュー |
| □　塩分控えめメニュー |
| □　塩分控えめ・たんぱく質控えめメニュー |

* メニュー考案表を添付
* 注意：それぞれの取組みメニュー毎に応じた表示を施設内に行う必要があります。

問合先

薩摩川内市　市民福祉部　市民健康課

TEL　２２－８８１１

ＦＡＸ　２２－８０３８