

(様式1)

へる塩健康応援店登録申込書

年 月 日

白河市長 様

申請者（施設管理者）所在地 _____

施設名 _____

管理者名 _____ 印

当施設は、白河市へる塩健康応援店に登録をしたいので、下記の内容で申し込みます。また、登録事項を白河市ホームページ等で公表することについて承諾します。

記

施設名			
所在地	(〒 -)		
電話番号		FAX番号	
営業時間	～	定休日	
施設担当者名		担当者連絡先	
提供するメニューの栄養成分表示 (*減塩メニューを登録する場合のみ記入)	<input type="checkbox"/> 熱量 (エネルギー*表示必須) <input type="checkbox"/> たんぱく質 <input type="checkbox"/> 脂質 <input type="checkbox"/> 炭水化物 <input type="checkbox"/> 塩分*表示必須	へる塩健康応援店ステッカーの必要枚数 (店舗出入り口用)	ﾀﾝ 23cm×ヨ 20cm シールタイプ 枚
減塩商品の登録数 (*減塩商品の販売を登録する場合のみ記入)	個	減塩商品用ステッカーの必要枚数	カードタイプ (サイズ2種類あります) ①ﾀﾝ 6.5cm×ヨ 9cm 枚 ②ﾀﾝ 9cm×ヨ 12.7cm 枚

(別紙)

減塩商品の名称 (*減塩商品の販売する場合のみ記入/メーカー名と商品名を記載してください)

	メーカー名	商品名	認定可否
	(例) ○○○○○	減塩しょう油	可 ・ 否
1			可 ・ 否
2			可 ・ 否
3			可 ・ 否
4			可 ・ 否
5			可 ・ 否
6			可 ・ 否
7			可 ・ 否
8			可 ・ 否
9			可 ・ 否
10			可 ・ 否
11			可 ・ 否
12			可 ・ 否
13			可 ・ 否
14			可 ・ 否
15			可 ・ 否
16			可 ・ 否
17			可 ・ 否
18			可 ・ 否
19			可 ・ 否
20			可 ・ 否