

(様式 1-1) : 減塩メニュー用様式

へる塩健康応援店登録申込書

年 月 日

白河市長

申請者（施設管理者）所在地 _____

施設名 _____

管理者氏名 _____ (印)

当店では、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 (必須)			
住所 (必須)	(〒 -)		
電話番号 (必須)		FAX番号 (必須)	
営業時間 (必須)	～	定休日 (必須)	
施設担当者名 (必須)		担当者連絡先 (必須)	
提供するメニューの 栄養成分表示 (必須) (*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	店舗出入り口掲示 用 POP 枚数 (必須)	_____ 枚

