

(様式 1-2) : 減塩食品用様式

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 _____ ⑩

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)	
減塩食品*の登録数 (商品数) (必須)	個	店舗出入り口用掲 示の POP 枚数 (必須)	_____枚
減塩食品掲示用 POP 枚数 (値札隣等) (必須)			カードタイプ (サイズ 3 種類あります) ① 縦 4.0 cm × 横 6.0 cm (小) _____枚 ② 縦 6.5cm × 横 9.0cm (中) _____枚 ③ 縦 9.0 cm × 横 13.0 cm (大) _____枚

*減塩食品とは・・・「減塩」、「塩分〇〇%カット」、「塩分〇〇%ひかえめ」と表示されている食品 (サプリメント、特定保健用食品は除く)