

(様式5)

※登録番号 _____

きょうと 健康 おもてなし 一食の健康づくり応援店 登録内容変更届

年 月 日

保健所長 様

下記のとおり変更します。

変更内容		(※変更する項目のみにレを付けてください)	
<input type="checkbox"/>	店名		
<input type="checkbox"/>	所在地		
<input type="checkbox"/>	電話番号	<input type="checkbox"/>	FAX番号
<input type="checkbox"/>	代表者氏名	<input type="checkbox"/>	担当者氏名
実施	廃止	※新たに取り組み内容を増やす場合は実施欄に、取組を止める場合は廃止欄にレを付けてください。なお、Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを新たに実施する場合は、表示内容確認表(様式2)を添付ください。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ⅰ 野菜たっぷりメニュー	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ⅱ 塩分ひかえめメニュー	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ⅲ エネルギー表示メニュー	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ⅳ アレルギー表示	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ⅴ 健康づくり関連情報の発信 <input type="checkbox"/> ①ポスター掲示 <input type="checkbox"/> ②店内アナウンス <input type="checkbox"/> ③パンフレットの配架 <input type="checkbox"/> ④その他 ()	

※保健所記入欄

変更受付日	年 月 日
内容確認日	年 月 日 適合 ・ 不適合 ・ 全廃止
特記事項	