別記様式第１号

「健康づくり協力店」登録申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

群馬県知事　　　あて

（申　請　者）

　　　　　　 　　 施設等名称

　　　　　　住　所

　　　　　　代表者職・氏名

　「健康づくり協力店」登録制度の趣旨に賛同し、下記のとおり登録を申請します。

記

＜施設に関する事項＞

|  |  |
| --- | --- |
| 申請施設の名称 |  |
| 申請施設の所在地 | 〒 |
| 申請施設の連絡先 | 電話番号  ＦＡＸ番号  担当者氏名 |
| Ｅmailアドレス  ホームページアドレス | Ｅｍａｉｌ：  URL: |
| 営業時間 |  |
| 定休日 |  |
| 登録部門  ※あてはまる番号に  　○をつけてください。 | １　　飲食店部門  →（あてはまる種類に○をつけてください）  飲食店　・　そう菜等製造店　・　宿泊施設  ２　　給食部門（事業所給食施設）  ３　　販売部門（小売業等販売店舗） |
| 登録ステッカーの掲示  （□に☑を入れてください。） | 登録ステッカーの掲示予定場所  　 (掲示予定場所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  登録ステッカーの電子媒体での配布希望の有無    　　　□　希望する　　 　　　　 □　希望しない |
| 情報提供  （□に☑を入れてください。） | 県や市町村からの健康情報の提供（メール、郵送等）の希望  □　希望する □　希望しない  　　 　→ 方法：メール・郵送 |
|

＜協力事項＞※協力事項に○をつけてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 健康づくり支援メニュー提供 |  |  | 健康づくり支援サービス提供 |  |

＜取り組み事項＞※各協力事項の取り組む項目に○をつけてください。

　健康づくり支援メニューの提供

　　　　次の基準を満たすメニューを１品以上提供していることを明示し、１食分の食塩相当量とエネルギー

　　　　 または野菜の量を表示します。

|  |  |
| --- | --- |
| 食塩ひかえめ【必須】  （食塩相当量３ｇ未満） |  |
| エネルギーひかえめ【選択】  （エネルギー６５０kcal未満） |  |
| 野菜たっぷり【選択】  （野菜の量　１２０ｇ以上） |  |

　健康づくり支援サービスの提供

　　　　 　次の健康サービスを1つ以上提供していることを利用者に明示し、健康サービスの具体的な内容を表示

します。

|  |  |
| --- | --- |
| 食塩ひかえめ  (調味控えめ、調味料別添え、減塩調味料の設置など） |  |
| エネルギーひかえめ  (主食の量の調節、ノンオイル ドレッシングなどの設置など） |  |
| 野菜たっぷり  (野菜のおかわりができるなど） |  |
| 健康情報提供  (健康情報の発信、栄養成分表示など） |  |

※「健康づくり支援メニューの提供」または、「健康づくり支援サービスの提供」の健康情報

提供で栄養成分表示に取り組む場合、該当項目に○をつけてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 栄養成分  の算出 | 貴施設で算出  　　→（方法：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 外部機関等に依頼 |  |
| その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |

＜公表の同意の有無＞

登録後、**施設の名称、所在地、ホームページアドレス、協力事項**を、県・市町村のホームページや各種広報媒体等に掲載することに同意しますか。下記のどちらかの□に☑を入れてください。

□　同意する □　同意しない

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※保健所記載欄 | 確認年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 確認者職・氏名 |  |