年　　月　　日

「からだ気くばりメニュー店」新規兼変更申込書

※新規又は変更のいずれかの□に✔をしてください。

【　　□ 新規　・　□ 変更　　】

島しょ保健所長

1　申込本人情報【必須】

店舗名	
氏　名	
連絡先（電話番号） ※日中、連絡可能な連絡先	
メールアドレス	

保健所使用欄 （記入不要）	
□	飲食店
□	その他

2　店舗情報等【変更の場合は、変更箇所のみ記入】

①	ふりがな								
	店舗名								
②	所在地	〒							
③	営業時間				④	定休日			
⑤	電話番号				⑥	FAX番号			
⑦	SNS等の活用 ※該当する□に✔	□	ホームページ	□	Instagram	□	X（旧Twitter）	□	Facebook

⑧取組内容	野菜たっぷり	□	メニュー名 ※複数ある場合は１つ記入						
			使用している野菜と使用量						
	栄養バランス	□	※「栄養バランス」に該当するメニューは写真データも併せて提出してください。						
			メニュー名 ※複数ある場合は１つ記入						
			それぞれに該当する料理名	主食		主菜		副菜	
	減塩サポート	□	減塩食材を使用するなど、減塩に配慮している						
		□	減塩調味料（減塩しょうゆなど）やかけ過ぎを防止する調味料入れ（滴下タイプやスプレータイプなど）を設置している						
		□	ドレッシングやソースなどの調味料をかけずに別添えで提供できる（お弁当及びセルフサービスを除く）						
		□	注文時に汁物や漬物を減らせる、又はキャンセルできる						
⑨	アピールポイントを一言記入								

3　申込内容の公開について

申込書に記載した内容について、公開※することを承諾していただけますか。該当する□に✔をしてください。
「一部、承諾します」の場合、①～⑨の内容で非公開としたい番号を（　）内に記入してください。
（※公開先の例：東京都や都保健所ホームページ、リーフレット等への掲載、市町村等への紹介等）

□　承諾します　　□　一部、承諾します（非公開としたい番号：　　）　　□　承諾しません