　（資料１－２）

栄養価計算依頼票

長崎県健康づくり応援の店に登録を希望するため、別添の献立について栄養価計算を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 店名 |  |
| 代表者名 |  |
| 調理担当者名 |  |
| **ＴＥＬ** |  |
| **ＦＡＸ** |  |
| 住所 |  |
| メールアドレス |  |

　添付資料

・献立表　　　　　　　　　枚

・献立写真　　　　　　　　枚　　　（完成献立・試作献立）

　保健所記入欄（保健所担当者にて確認）

|  |  |
| --- | --- |
| 料理ごとにまとめて書かれている |  |
| 皮など廃棄部分を含まない「純使用量」を記載している |  |
| 茹・冷凍・乾・戻し等、計算に必要な情報を備考欄に記載している |  |
| 肉の種類・部位、調味料の種類など食品情報を詳細に記載している |  |
| 使用している調味料や食材に記載忘れがないか確認した |  |
| 計算に影響する調理方法については「作り方」欄に記載している |  |