

(第1号様式)

令和 年 月 日

「(新)長崎県健康づくり応援の店」登録申込書

保健所長 様

「(新)長崎県健康づくり応援の店」としての登録を受けたいので、下記のとおり申し込みます。

登録内容

法人・団体名			
登録希望店名			
代表者名		担当者名	
所在地	〒		
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			
店休日		営業時間	
業種分類	食堂・レストラン 軽食・喫茶 和食・すし 中華料理 弁当・惣菜 その他()		
実施内容	必須 健康情報の提供(長崎県が提供する啓発物の掲示) 店内禁煙 喫煙専用室(表示有) 加熱式たばこ専用室(表示有) ----- ながさき健味メニュー(栄養バランス)の提供 適塩メニュー(食塩3g未満)の提供 野菜たっぷりメニュー(野菜1/3日分)の提供		
確認事項	以下の項目には、該当しません。 暴力団員等、又はこれらと密接な関係を有すること		

広報希望

広報希望の有無		長崎県のホームページへの掲載やリーフレット等へ店名等の情報を掲載することに同意しますか。 同意します 同意しません		
同意の方のみ	お店のPR (50字以内)			
	HPアドレス (任意)			
	写真掲載	希望します 希望しません		
	駐車場	あり()台分	近隣に有料駐車場あり	なし

保健所記入欄

登録番号:	登録年月日:	担当者名:	登録メニューの適合確認
-------	--------	-------	-------------

(第2号様式)

「(新)長崎県健康づくり応援の店」登録内容変更届出書

下記のとおり、(新)長崎県健康づくり応援の店の登録内容に変更がありましたので、届け出ます。

令和 年 月 日

保健所長 様

事業所名 (店舗名)	
申請者	郵便番号： 所在地： 電話番号： 代表者名：

変更内容

変更事項	ながさき健味んメニュー(追加・修正・取消) 適塩メニュー(追加・修正・取消) 野菜たっぷりメニューの(追加・修正・取消) その他()
変更内容の詳細	
変更年月日	令和 年 月 日

(第3号様式)

「(新)長崎県健康づくり応援の店」登録取消届出書

下記のとおり、(新)長崎県健康づくり応援の店の登録を取り消したいので、届け出ます。

令和 年 月 日

保健所長 様

事業所名 (店舗名)	
申請者	郵便番号： 所在地： 電話番号： 代表者名：

取消理由

--

返納ステッカーの枚数(保健所で記入)

枚	確認者氏名	
---	-------	--

取消年月日(保健所で記入)

令和 年 月 日

