|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**【①禁煙支援・②食生活・③運動実践用】**別紙様式１－１受付番号 ―**健康生活応援店認証申込書** 令和 年 月 日　　　　　　　　 　様 **申込者** （法人にあっては，その名称，主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）  　　住 所 郵便番号（ － ） 電話番号（ ） －  　 ふりがな　　 氏　名 　  　健康生活応援店として，次のとおり認証してください。なお，認証事項を公表することを　 承諾します。 |
| 店舗等の所在地 | 郵便番号（ － ） 電話番号（ ） －  |
| 店舗等の名称，屋号又は商号 |  |
|  |
| ●認証を希望する項目に○印を記入し，取組内容欄に具体的な内容を記入してください。 |
| **認　　証　　項　　目** | **希望する項目に○** | **取組内容** |
| 【①禁煙支援】 |  |  |
| 【②食生活】 | １　栄養成分表示  |  |  |
| ２　野菜たっぷりメニュー |  |  |
| ３　塩分控えめメニュー |  |  |
| ４　ヘルシーオーダーメニュ　　ー |  |  |
| ５　塩分控えめ推進・応援 |  |  |
| ６　朝食摂取応援 |  |  |
| ７　食事バランス応援 |  |  |
| 【③運動実践】 | １　正しい歩き方（ウォーキング）指導 |  |  |
| ２　ウォーキング勧奨・応援 |  |  |

**②食生活応援店（栄養成分表示，野菜たっぷりメニュー，塩分控えめメニュー）は**，メニュー名を記入し，各メニューごとに必要項目を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ｴﾈﾙｷﾞｰkcal | たんぱく質ｇ | 脂　質g | 塩　分ｇ | 野菜使用量ｇ |
| ① |  |  |  |  |  |
| ② |  |  |  |  |  |
| ③ |  |  |  |  |  |
| ④ |  |  |  |  |  |
| ⑤ |  |  |  |  |  |
| ⑥ |  |  |  |  |  |
| ⑦ |  |  |  |  |  |
| ⑧ |  |  |  |  |  |

※　栄養成分表示，塩分控えめメニューについては，栄養計算等報告書（別記様式）を添付し

てください。

 以下保健所記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | 　 年 　月 日 | 摘　 　　　　　要 | 担当者印 |
| １ |  年 月 日  |  |  |
| 2 |  年 月 日  |  |  |