

(様式1)

青森のおいしい健康応援店 認定申請書兼台帳

平成 年 月 日

保健所 認定番号		県N o	
認定年月日	平成 年 月 日		
店・施設名			
所在地	〒 _____		
電話番号	_____ () _____		
F A X	_____ () _____		
メール			
営業者氏名			
担当者氏名			
実施の内容	<input type="checkbox"/> ①エネルギー控えめメニュー <input type="checkbox"/> ②塩分控えめメニュー <input type="checkbox"/> ③野菜たっぷりメニュー ※詳細は別紙のとおり		
県ホームページ掲載の有無	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
備考			

※ 申請する方は、**太枠**の中を記入してください。