

## 「あいさい健康づくり応援店」登録申込書

(宛先) 愛西市長

団 体 名

住 所

代 表 者 名

「あいさい健康づくり応援店」として登録を受けたいので下記のとおり申し込みます。

資格確認のため必要な関係官庁へ照会を行うことを承諾します。

|               |                                    |                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |
|---------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 登 録 店 名       |                                    |                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |
| 所 在 地         |                                    |                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |
| 電 話 番 号       |                                    |                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |
| 定 休 日・営 業 時 間 |                                    |                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |
| ホームページアドレス    |                                    |                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |
| 登 録 項 目       | 1                                  | <input type="checkbox"/> あいさい野菜メニューの提供(別紙 届出書を添付)                                                                                                                                                                                 |                                   |
|               | 2                                  | <input type="checkbox"/> 愛知県食育推進協力店の登録<br><input type="checkbox"/> 情報提供のお店<br><input type="checkbox"/> 栄養成分表示のお店                                                                                                                  |                                   |
|               | 3                                  | <input type="checkbox"/> 健診、健康情報の提供<br><input type="checkbox"/> 野菜の歌の放送および野菜のポスター掲示<br><input type="checkbox"/> 健診受診促進のポスター掲示<br><input type="checkbox"/> あいさい健康マイレージ事業参加勸奨のポスター掲示<br><input type="checkbox"/> あいさいスポーツクラブのポスター掲示 |                                   |
|               | 4                                  | <input type="checkbox"/> あいち健康マイレージ協力店                                                                                                                                                                                            |                                   |
| 広 報 希 望 の 有 無 | 広報、ホームページ等に「あいさい健康づくり応援店」であることの掲載を |                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |
|               | 1                                  | <input type="checkbox"/> 希望します                                                                                                                                                                                                    | 2 <input type="checkbox"/> 希望しません |
| 担 当 者         | 担 当 者 名                            |                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |
|               | TEL/FAX                            |                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |
|               | メールアドレス                            |                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |

(事務局記入欄)

|         |           |         |       |
|---------|-----------|---------|-------|
| 受 付 日   |           | 内 容 確 認 | 適 ・ 不 |
| 登 録 番 号 | あいさい健康第 号 | 特 記 事 項 |       |