

ほっかいどうヘルスサポートレストラン

ステッカー再交付申請書

令和 年 月 日(あて先) 北海道室蘭 保健所長 様

【登録店舗情報】 次の情報について入力してください。

店舗名	<input type="text"/>	
住所	<input type="text"/>	
電話番号	<input type="text"/>	
責任者	職名： <input type="text"/>	氏名： <input type="text"/>

* 届出者が本社等の場合で複数施設の届出を行う場合は、本社等の情報を記載し、登録する店舗の一覧（住所・電話番号含む）を添付してください。

【登録届出事項】 登録している届出事項の欄に「○」をつけてください。

登録区分	届出事項	届出項目	
☆ (必須項目)	<input type="checkbox"/>	①道が提供する健康情報等の発信を行う	
	<input type="checkbox"/>	②店内を禁煙にしている	
☆☆ (この中から2つ)	<input type="checkbox"/>	ヘルスオーダー 支援	エネルギー控えめオーダー
	<input type="checkbox"/>		塩分控えめオーダー
	<input type="checkbox"/>		脂質控えめオーダー
☆☆☆	<input type="checkbox"/>	ヘルスサポート メニュー	「ちゃんと」 「主食+主菜+副菜」
	<input type="checkbox"/>		「ちゃんと」 「主食+副食(主菜、副菜)」
	<input type="checkbox"/>		「しっかり」 「主食+主菜+副菜」
	<input type="checkbox"/>		「しっかり」 「主食+副食(主菜、副菜)」
	<input type="checkbox"/>		塩分控えめメニュー (塩分3g未満)
<input type="checkbox"/>	野菜たっぷりメニュー (野菜120g/食、70g/品以上)		

【再交付に係る事由】 該当事由に「○」をつけてください。

チェック欄	該当事由
<input type="checkbox"/>	破損・褪色のため
<input type="checkbox"/>	紛失のため
<input type="checkbox"/>	その他(下記に内容を記載)
	内容： <input type="text"/>