

ところん健幸応援メニュー事前調査申込書

年 月 日

下記のとおり、ところん健幸応援メニューの事前調査に申し込みます。

記

店 舗 名： _____

店 舗 住 所： _____

代 表 者 名： _____

電 話 番 号： _____ F A X 番 号： _____

ホームページアドレス： _____

メールアドレス： _____

営 業 時 間： _____ 定休日： _____

◎取り組んでいただく内容

栄養に関して工夫し、健康に配慮したメニューの提供（減塩や野菜たっぷりメニュー等）

1. 店舗の特徴や取り組みたい具体的内容

2. 店舗の訪問調査希望日時（市の栄養士がお伺いします）

お問い合わせ：所沢市保健センター健康づくり支援課

TEL 2991-1813