

「くるめ健康づくり応援店」登録申込書

久留米市保健所長 宛て

法人・団体名・店名

住 所
代 表 者 名
生 年 月 日

「くるめ健康づくり応援店」として登録を受けたいので、下記のとおり申し込みます。また、福岡県警察へ申請者が暴力団員であるか否かを照会することについて同意します。

登録希望店名	
所在地	
電話番号	
FAX番号	
店休日	
営業時間	
飲食店等の種類	<input type="checkbox"/> 食事処・レストラン <input type="checkbox"/> 軽食・喫茶 <input type="checkbox"/> 寿司 <input type="checkbox"/> 麺屋 <input type="checkbox"/> 和食 <input type="checkbox"/> 弁当 <input type="checkbox"/> 焼肉 <input type="checkbox"/> 学生食堂 <input type="checkbox"/> パン屋 <input type="checkbox"/> スーパー・食料品販売店 <input type="checkbox"/> コンビニ <input type="checkbox"/> その他()
広報希望の有無 該当する番号を○で 囲んでください。	健康づくり応援店の啓発物(久留米市ホームページやリーフレット等)へ 店名等を掲載することを 1 希望します 2 希望しません
健康づくりに関するPR (50字以内) (広報希望有の方のみ)	
担当者	担当者名
	TEL / FAX
	メールアドレス

※法人の場合は、役員名簿の提出が必要になります。

保健所記入欄

協力内容	<input type="checkbox"/> 健康情報提供	特記事項	受付印
	<input type="checkbox"/> 栄養成分表示		
	<input type="checkbox"/> ヘルシーメニュー提供		
	<input type="checkbox"/> 朝食提供		