

久留米市保健所長 宛て

店 名		代表者	フリガナ 氏名
所在地	〒 ー 久留米市		性別 男性 ・ 女性
			西暦 年 月 日生
電話番号		FAX 番号	□無
担当者名	□代表者と同じ	Eメール アドレス	□無
店休日		営業時間	
飲食店等の種類 (☑をつけてください)	<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 (☑をつけてください)	久留米市ホームページや専用リーフレット等に店名等を掲載することを <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
PR・メッセージ (50 字程度) ※広報希望有のみ			
登録項目 ※詳細は登録基準 を参照のうえ選択 (☑をつけてください)	<input type="checkbox"/> 健康情報提供(専用ポスターや POP の掲示)		
	<input type="checkbox"/> 栄養成分表示 (料理等の熱量(必須)、たんぱく質、脂質、炭水化物、食塩相当量)		
	<input type="checkbox"/> ヘルシーメニューの提供 メニュー名() <input type="checkbox"/> エネルギー控えめメニュー : エネルギー650kcal 未満 <input type="checkbox"/> 塩分控えめメニュー: 食塩相当量 3g未満 <input type="checkbox"/> 野菜たっぷりメニュー: 使用野菜量 150g以上		
	<input type="checkbox"/> 朝食提供(朝 9 時までに関店、かつ上記3つのうちいずれかに該当)		
	<input type="checkbox"/> 受動喫煙防止対策 ※下記3つの要件をすべて満たすこと <input type="checkbox"/> 店舗内終日禁煙(テラス席含む) <input type="checkbox"/> 敷地内で受動喫煙防止に努めている <input type="checkbox"/> 市の受動喫煙防止周知啓発事業等に協力できる		

※法人の場合は、役員名簿の提出が必要になります。
※必要に応じて、市が現地確認等をさせて頂く場合があります。