

きらめき健康応援店認定申請書

平成 年 月 日

郡山市保健所長 様

住所  
申請者  
氏名 印  
電話

外食等栄養成分表示店推進事業実施要領第4条第1項に規定する、きらめき健康応援店として認定くださるよう申請します。

店 名			
店 所 在 地	(〒963- )		
店 電 話 番 号		店 F A X	
代 表 者 名		担 当 者 名	
※1 栄養成分表示予定メニュー			
※2 ヘルシーバランスメニュー表示予定メニュー			
優しさきらめきオーダー実施項目 (該当項目に○を付ける)	1 ご飯、麺類の量を少なくすることができる。 2 小食メニュー（全体の量が通常の <b>2/3</b> 以下）で提供できる。 3 麺類、みそ汁等の汁を薄味にできる。 4 減塩や低塩醤油を選択することができる。 5 ノンオイル、低オイルドレッシングを選択することができる。 6 甘味料（人工糖）が選択できる。 7 マヨネーズ・ソース等の調味料が選択できる。 8 箸をフォーク、スプーンへ変更できる。逆でも可 9 食べやすい（咀嚼）工夫がされている。 10 思いやりノースモーキング運動実施中（分煙対策） 11 地元特産物を積極的に使用している（地産地消） 12 メニューが外国語でも表示されている。 13 バリアフリーに取り組んでいる。 14 その他お店で実施していることがあれば ( )		
広報及び栄養等健康情報の発信 拠点となることへの同意の有無	1 同意する	2 同意しない	施設ホームページアドレス： _____

添付書類 きらめき健康応援献立表（第2号様式）

※1. 2へ記載しきれない場合は別紙としても差し支えない。