

(別紙)

「こおりやま食の健康応援店」の一括申請

申請年月日

申請者

「こおりやま食の健康応援店」登録申請書（様式１）または「こおりやま食の健康応援店」登録内容変更届出書（様式３）で申請した店舗（施設等）と取組内容が同じである以下の店舗についても、申請します。

※青色のセル部分に必要な事項を記入または入力ください。
※「こおりやま食の健康応援店」登録申請書裏の【取組内容】が同一の店舗（施設等）に限ります。

No	店舗（施設）情報		広報希望等		担当者情報（代表施設と同様の場合入力不要）	保健所記入欄
	施設名	施設種類	希望の有無	HPアドレス（希望有の場合）	担当者	登録番号
	郵便番号	営業時間①		PR文（希望有の場合）	電話番号	登録年月日
	所在地	営業時間②			FAX	登録区分
	電話番号	定休日			E-mail	備考
例	楽都食堂	飲食店	有	https://〇〇・・・	〇〇 〇〇	第 年 月 日
	963-8024	11:00 ～ 14:00		旬の野菜を使ったサラダがランチにつきます。ぜひ、お越しください。	店舗と同様	
	郡山市朝日〇丁目●●	17:30 ～ 21:00			店舗と同様	
	024-9〇〇-〇〇〇〇	毎週火、第三水			〇〇@〇〇.com	
1		～				第 年 月 日
		～				
2		～				第 年 月 日
		～				
3		～				第 年 月 日
		～				
4		～				第 年 月 日
		～				
5		～				第 年 月 日
		～				