

## 中部地区栄養情報提供店現況調査

提出先

記入日 : 平成 年 月 日

中部保健所 健康推進班  
栄養情報提供店担当 行  
FAX: 938-9779

住 所 : \_\_\_\_\_  
店 舗 名 : \_\_\_\_\_  
代 表 者 : \_\_\_\_\_  
電 話 番 号 : \_\_\_\_\_

問1 貴店舗では現在、登録メニューを提供していますか。

- 1 すべての登録メニューを提供している
- 2 一部の登録メニューを提供している
- 3 提供していない

問2 登録メニューを提供時に保健所が作成した①ステッカー②情報提供用紙を利用していますか。

- |   |           |   |           |
|---|-----------|---|-----------|
| ① | 1 利用している  | ② | 1 利用している  |
|   | 2 利用していない |   | 2 利用していない |
|   | 3 わからない   |   | 3 わからない   |

問2-1 利用していない場合、理由についてお答え下さい。

- 1 メニューが変わった
- 2 紛失した
- 3 その他 ( )

問3 中部保健所から健康・栄養に関する新しい情報を適宜、貴店舗へ提供できますがその送付を希望しますか。

- 1 希望する
- 2 希望しない

問3-1 「1希望する」と答えた方へ

6月「食育月間」、9月「食生活改善普及運動」等に貴店舗に食育啓発ツールを掲示するなど、お客様へ情報提供をすることができますか。

- 1 できる
- 2 できない
- 3 わからない

問4 中部保健所では受動喫煙防止対策を推進しています。貴店舗の喫煙対策を教えてください。

- 1 建物・敷地とも全面禁煙
- 2 建物内全面禁煙
- 3 上記1、2以外

問5 登録店として困っていることや保健所への要望等がありましたらご自由に記入下さい。

《記入欄》

ご協力ありがとうございました。