第１号様式

南部地区栄養情報提供店申請書

平成　　年　　月　　日

南部保健所長　殿

申請者

店　　名

住　　所

代表者名

店　名	種別（　　）		
住　所			
連絡先	電話： FAX：		
代表者名		担当者名	
定休日			
申請区分	①　タイプA ②　タイプB	＊タイプAについては、必須項目以外で表示したい栄養成分がありましたら記入して下さい。 （　　）	
公表希望の有無	①　希望する　　②　希望しない		
マークのデータ使用希望	①　希望する　　②　希望しない		

注）１「申請区分」欄は、該当するものを○で囲む。

２「公表希望の有無」欄は、南部福祉保健所ホームページ等への掲載やその他の方法での公表を希望するかの有無である。

３「マークのデータ使用希望」欄は、メニューの栄養情報等を提供する媒体を各店舗で作成する場合、データの配布を希望するかの有無である。

◇ タイプＡで申請の方はこの様式を使用して下さい

＜記入に当たっての注意点＞
１．使用している材料は全て記入して下さい（炒め油や揚げ油なども）
２．栄養価に反映する調味料はもれなく記入して下さい
３．分量はｇ又は目安量（ニンジン（大）半分、大さじ２杯など）で記入して下さい

献立名	材料名	分量（　１　人分） 数量(g)又は目安量	備考

献立名	材料名	分量（　１　人分） 数量(g)又は目安量	備考