

ほっかいどうヘルスサポートレストラン 登録取消届出書

令和 年 月 日

(あて先) 保健所長 様

【登録店舗情報】 次の情報について入力してください。

店舗名

住所

電話番号

店舗責任者 職名: 氏名:

* 届出者が本社等の場合で複数施設の届出を行う場合は、本社等の情報を記載し、登録する店舗の一覧（住所・電話番号含む）を添付してください。

【登録取消届出事項】 今回取り消す施設の登録していた届出事項の欄に「○」をつけてください。

登録区分	届出事項	届出項目		提出様式	
☆ (必須項目)	<input type="checkbox"/>	①道が提供する健康情報等の発信を行う		様式4 + 登録証明書 (ステッカー)	
	<input type="checkbox"/>	②店内を禁煙にしている			
☆☆ (この中から2つ)	<input type="checkbox"/>	ヘルスオーダー 支援	エネルギー控えめオーダー		
	<input type="checkbox"/>		塩分控えめオーダー		
	<input type="checkbox"/>		脂質控えめオーダー		
☆☆☆	<input type="checkbox"/>	ヘルスサポート メニュー	「ちゃんと」		「主食+主菜+副菜」
	<input type="checkbox"/>				「主食+副食（主菜、副菜）」
	<input type="checkbox"/>		「しっかり」		「主食+主菜+副菜」
	<input type="checkbox"/>				「主食+副食（主菜、副菜）」
	<input type="checkbox"/>		塩分控えめメニュー（塩分3g未満）		
	<input type="checkbox"/>		野菜たっぷりメニュー（野菜120g/食、70g/品以上）		