（様式第2号）

　　　　　　　　トコろん健幸応援メニュー認証（登録・変更）申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

健康づくり支援課長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　商号または名称

代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

電話番号

担当者氏名

トコろん健幸応援メニューの認証を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 店舗および代表者氏名 | （申請者と同じ場合は省略可） |
| 店舗所在地 | （申請者と同じ場合は省略可）　　　　　　　　 |
| 提供する料理の名称 | （　単品の料理　・　食べ放題　） |
| 提供する料理の具体的内容（※） | （書ききれない場合は別紙）（メニューの説明や使用する原材料名、一人分の分量等をご記入ください。食べ放題の場合は、望ましい１食の組み合わせをご記入ください。） |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 健康づくり支援課　記入欄 | エネルギー（Kcal） | たんぱく質（ｇ） | 脂質（ｇ） | 炭水化物（ｇ） | 食塩（ｇ） |
|  |  |  |  |  |

※ 情報提供いただいた調理方法等は栄養価計算にのみ使用するとともに、所沢市情報公開条例第7条第3号の規定に基づき、非公開情報として取扱います。

添付書類　提供する料理または望ましい1食の組み合わせの写真