トコろん健幸応援メニュー事前調査申込書

 　　　　　　　年　　月　　日

　下記のとおり、トコろん健幸応援メニューの事前調査に申し込みます。

記

店　舗　名：

店舗住所：

代表者名：

電話番号 ： ＦＡＸ番号：

ホームページアドレス：

メールアドレス：

営業時間：　　　　　　　　　　　　　　　　　　定休日：

◎取り組んでいただく内容

栄養に関して工夫し、健康に配慮したメニューの提供（減塩や野菜たっぷりメニュー等）

１．店舗の特徴や取り組みたい具体的内容

２．店舗の訪問調査希望日時（市の栄養士がお伺いします）

お問い合わせ：所沢市保健センター健康づくり支援課　　　　　℡２９９１－１８１３