

別紙様式 4

ちっご地産地消♡健康応援店報告書

令和 年 月 日

〈報告者〉

住所	
氏名	
電話番号	— —

フリガナ		フリガナ		
店舗名		代表者氏名		
継続について	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 辞退 辞退理由：			
メニューについて	<input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 変更あり 変更ありの場合、変更がある選択基準のみ記入してください。			
	選択基準	変更前	変更後	除外するメニュー
	野菜たっぷり	品	品	
	塩分ひかえめ	品	品	
	カロリーひかえめ	品	品	
	※加えるメニューがある場合、「ちっご地産地消♡健康応援店メニュー表」(別紙様式 2)を添付してください。			
店舗情報等について	<input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 変更あり 変更内容：			
店舗で工夫している取り組みや 利用者の反応、事業参加後の効果 などがあればご記入ください				

※申請書の内容に変更がない場合でも、毎年3月末までに、筑後市健康づくり課へ提出してください。