

「適しおサポーター」 登録申請書

年 月 日

福島市保健所長

申請者 氏名
電話

市で推進する「適しお」等の事業に賛同し、実施・協力が可能で、「適しおサポーター」の登録を希望しますので、下記のとおり申し込みます。

なお、次の各要件に該当する旨も申し添えます。

- ① 営利目的の活動や政治・宗教活動を目的としていません。
- ② 特定の国、団体、企業等に対し、違法・不当な誹謗、中傷は行いません。
- ③ 暴力団または暴力密接関係者ではありません。

記

施設、店舗等の 名 称	ふりがな										
施設、店舗等所在地 連絡先	〒 電話： FAX： E-mail：										
施設、店舗の種類	<p><input type="checkbox"/>は☑、()は該当する番号に○印、その他は内容等を記入してください。</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="531 1211 794 1361"><input type="checkbox"/> 飲食店</td> <td data-bbox="794 1211 1461 1361">(1)一般食堂 (2)日本料理 (3)西洋料理 (4)中華料理 (5)焼肉店 (6)レストラン (7)そば・うどん (8)すし店 (9)喫茶店 (10)ラーメン (11)居酒屋・バー (12)その他()</td> </tr> <tr> <td data-bbox="531 1361 794 1512"><input type="checkbox"/> 小売店等</td> <td data-bbox="794 1361 1461 1512">(1)百貨店 (2)スーパーマーケット・ホームセンター (3)直売所 (4)コンビニエンスストア (5)専門店 (6)その他()</td> </tr> <tr> <td data-bbox="531 1512 794 1592"><input type="checkbox"/> 事業所等</td> <td data-bbox="794 1512 1461 1592">(1)一般企業の給食施設 (2)その他()</td> </tr> <tr> <td data-bbox="531 1592 794 1673"><input type="checkbox"/> 医療・福祉施設</td> <td data-bbox="794 1592 1461 1673">(1)医療機関 (2)薬局 (3)福祉施設 (4)保健施設 (5)その他()</td> </tr> <tr> <td data-bbox="531 1673 794 1809"><input type="checkbox"/> その他</td> <td data-bbox="794 1673 1461 1809">(1)国等の公共施設() (2)マスメディア() (3)食に関する団体() (4)金融機関 (5)その他()</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 飲食店	(1)一般食堂 (2)日本料理 (3)西洋料理 (4)中華料理 (5)焼肉店 (6)レストラン (7)そば・うどん (8)すし店 (9)喫茶店 (10)ラーメン (11)居酒屋・バー (12)その他()	<input type="checkbox"/> 小売店等	(1)百貨店 (2)スーパーマーケット・ホームセンター (3)直売所 (4)コンビニエンスストア (5)専門店 (6)その他()	<input type="checkbox"/> 事業所等	(1)一般企業の給食施設 (2)その他()	<input type="checkbox"/> 医療・福祉施設	(1)医療機関 (2)薬局 (3)福祉施設 (4)保健施設 (5)その他()	<input type="checkbox"/> その他	(1)国等の公共施設() (2)マスメディア() (3)食に関する団体() (4)金融機関 (5)その他()
<input type="checkbox"/> 飲食店	(1)一般食堂 (2)日本料理 (3)西洋料理 (4)中華料理 (5)焼肉店 (6)レストラン (7)そば・うどん (8)すし店 (9)喫茶店 (10)ラーメン (11)居酒屋・バー (12)その他()										
<input type="checkbox"/> 小売店等	(1)百貨店 (2)スーパーマーケット・ホームセンター (3)直売所 (4)コンビニエンスストア (5)専門店 (6)その他()										
<input type="checkbox"/> 事業所等	(1)一般企業の給食施設 (2)その他()										
<input type="checkbox"/> 医療・福祉施設	(1)医療機関 (2)薬局 (3)福祉施設 (4)保健施設 (5)その他()										
<input type="checkbox"/> その他	(1)国等の公共施設() (2)マスメディア() (3)食に関する団体() (4)金融機関 (5)その他()										
現在実施している食育、減塩の取り組み	※現在、実施している食育、減塩の取り組みがあれば、ご記入ください。記入スペースが足りない場合は、別途資料を添付してください。										

裏面もご記入ください。→

営業時間・定休日 <small>(飲食店、スーパーマーケット、小売店のみ)</small>	営業時間：	定休日：
代表者・担当者	(代表者) 氏名：	役職：
	(担当者) 氏名：	役職：
ホームページ掲載	<input type="checkbox"/> 希望する 内容：団体(店舗)名、所在地、電話番号、団体(店舗)の種類、取り組み内容 PRコメント <input type="checkbox"/> 希望しない	

【取り組み内容】 該当する番号に○印または該当内容等を記入してください。	
内 容	添付書類
(1) のぼり旗、ミニのぼり旗、ポスター設置	
(2) スポッター等による「適しお」お助け商品やメニューのPR	
(3) マスメディアを通じた「適しお」の啓発(広報)	
(4) 「適しおレシピ」の設置	
(5) しょうゆスプレー等減塩ツールの設置	
(6) 減塩調味料の使用又は設置	
(7) 適塩みそ汁・スープ(塩分0.8%以下)の提供	
(8) 「適しおレシピ」をメニューとして提供	
(9) 「適しおセットメニュー」の考案と提供 (1食あたり塩分2.9g以下) ※添付資料	【別紙1】
(10) 「適しおレシピ」も用いたお弁当、お惣菜の作成	
(11) その他「適しお」推進に関すること ()	

※取組内容の中で(9)を選択した団体は別紙記入用紙にメニュー詳細を記入し、健康推進課に提出する。

適しおサポーターPR物品希望数	
「適しお」のぼり旗(60cm×180cm) (上限1本)	本
のぼり旗用ポール(上限1本)	本
ミニのぼり旗 A(サポーター) (9cm×27cm) B(キャッチフレイズ※在庫分のみ) (上限各2本)	A 本 B 本
スポッター※【2種】(上限各5枚…スーパー等は要相談)	枚
「適しお」レシピ【3種】(上限各100枚)	枚

※スポッターとは、おすすめの商品等を目立たせるための小さなカードのようなものです。

【福島市記入欄】

決 裁 欄	健康推進課長	課長補佐	健康増進係長	主任	係員

受付日	年 月 日		
登録	不適の場合の理由		
適 不適			
登録番号			
登録開始年月日	年 月 日	登録取り消し年月日	年 月 日
特記事項			