

FAX 送信可：送付先 53-5572（送信票は不要です。）

年 月 日

大村市長様

申請者

住所

氏名

「よんなっせ食育協力の店」登録申請書

「よんなっせ食育協力の店」の登録をしたいので、実施要領に基づき、下記のとおり申請します。

店名			
所在地			
HP アドレス			
電話		携帯電話	
代表者		担当者	

<食育への取り組み>

チェック	登録内容
	(1) 長崎県の「健康づくり応援の店」に登録している
	(2) 長崎県の「ながさき地産地消こだわりの店」に認定されている
	(3) 店舗に地元製品の販売コーナーを設けている

<PR>

登録の内容等を市ホームページに掲載してよろしいですか？ <input type="checkbox"/> 掲載してよい <input type="checkbox"/> 掲載してほしくない	
PR	（お勧めメニューやお店の特徴など記入ください 例：座敷あり、バリアフリー等）