

登録内容変更届

令和 年 月 日

八王子市長 殿

○登録番号 _____ ○店名 _____

次のとおり届け出ます。

<変更内容> 該当する項目欄にご記入下さい。該当のない項目は斜線をご記入ください。

| | | | |
|-----------------------|------------------------|--------------|-------|
| ふりがな 店舗名 | | | |
| 業種 | 和食・洋食・中華・そば・すし・その他 () | | |
| 加盟組合 | () 組合 | | |
| ふりがな 代表者名 | | ふりがな 担当者名 | |
| 店舗住所 | 〒 | | |
| 店舗電話番号 | | 店舗 FAX 番号 | |
| 店舗メール | | 定休日 | |
| 営業時間 | | 駐車場の有無 | 有 ・ 無 |
| 店舗ホームページ SNS 等 URL | | 交通手段 | |

| | | |
|------------------------------|---------------------------|-----------------|
| ※本社と連絡をとる必要がある場合は、右欄にご記入下さい。 | 本社所在地：〒 電話番号： 担当者名： | FAX 番号： メール： |
|------------------------------|---------------------------|-----------------|

| | 取組 | 取り組み項目 | 保健所 確認欄 | 備考 |
|--------|----|-----------------------|------------|----|
| 野菜摂取 | | ベジファーストの推奨 (きのこ・海藻含む) | | |
| | | 野菜たっぷりヘルシーメニューの提供 | | |
| | | 八王子産野菜の使用 | | |
| 減塩 | | 薄味サービス | | |
| | | 減塩に関する備品の設置 | | |
| 食事量の調整 | | 主食の少なめサービス | | |
| | | おかずの少なめサービス | | |
| その他 | | 健康情報の発信 | | |

八王子市ホームページ等へ店舗の紹介の掲載を 希望します ・ 希望しません
希望の場合、掲載する店舗からのコメント()

| <保健所記入欄> | |
|-----------------|-----------------|
| 備考 | |
| 変更受付 (令和 年 月 日) | 変更処理 (令和 年 月 日) |