

坂戸市立市民健康センター 健康政策係宛て  
〒350-0212 坂戸市石井2327-3  
FAX 049-284-3939

## 坂戸市食を通じた健康づくり応援店事前調査申込書

令和 年 月 日

提出者氏名： \_\_\_\_\_

下記のとおり、坂戸市食を通じた健康づくり応援店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： \_\_\_\_\_ F A X 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： \_\_\_\_\_

1. 取り組みたい内容（該当する項目に○を付けてください。複数可。）

（1）葉酸たっぷりメニュー

（2）健康応援ヘルシーメニュー

2. 店舗の特徴や応援店として取り組みたい具体的内容

3. 店舗の訪問調査希望日時（市職員・栄養士がお伺いします）

問合せ先：坂戸市立市民健康センター 健康政策係 TEL 284-1621