令和５年　　　　月　　　　日

送信先：大阪府泉佐野保健所　企画調整課　管理栄養士　宛 ＦＡＸ：**072-462-5426**

****

**食べて元気に！V.O.S.＆野菜たっぷりキャンペーン　　参加申込書**

　「食べて元気に！V.O.S.＆野菜たっぷりキャンペーン」に参加します。

　なお、本申込書に記載する１～３を公開（大阪府泉佐野保健所ホームページ等に掲載）することに同意します。

**１　お店・企業・大学情報(公開する情報)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 店名・社名・大学名 |  | | | | |
|  | 所在地 |  | | | | |
|  | 業種(✔してください) | 飲食店 　　従業員食堂・大学食堂  その他(　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　 ) | | | | |
|  | 電話番号 |  | 営業時間 |  | 定休日 |  |
|  | ホームページURL・SNS |  | | | | |

**２　取組内容(公開する情報)** ①から③のうち、該当する取組の□に✔の上、必要事項を記入してください。

①野菜・油・塩の量に配慮したV.O.S.メニュー、プレV.O.S.の提供

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | これまでに申請し、承認を受けたメニュー | | | |
|  | 今回、新規申請するメニュー(申請方法等については、別途調整させていただきます。) | | | |
|  | メニュー名  ※複数ある場合は、主なメニュー |  | | |
|  | 提供形態(✔してください)  ※従業員食堂は不要 | 店内飲食 　テイクアウト  デリバリー | 提供時間  ※従業員食堂は不要 |  |
|  | 種類(✔してください) | 固定　日替わり　週替わり　期間限定(期間:　　　　　 　　)　事前予約 | | |

②野菜たっぷり一品メニューの提供

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | メニュー名  ※複数ある場合は、主なメニュー |  | | |
|  | 提供形態(✔してください)  ※従業員食堂は不要 | 店内飲食 　テイクアウト  デリバリー | 提供時間  ※従業員食堂は不要 |  |
|  | 種類(✔してください) | 固定　日替わり　週替わり　期間限定(期間:　　　　　 　　)　事前予約 | | |

③その他、野菜摂取向上のための取組（例：上記には当てはまらないが野菜を多く取り入れている、野菜料理のおかわりができる、地場産野菜を使ったレシピの配布　等）の実施

また、特に野菜を多く使用しているメニューについては、メニュー名等を記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 取組内容 |  | | |
|  | メニュー名  ※複数ある場合は、主なメニュー |  | | |
|  | 提供形態(✔してください)  ※従業員食堂は不要 | 店内飲食 　テイクアウト  デリバリー | 提供時間  ※従業員食堂は不要 |  |
|  | 種類(✔してください) | 固定　日替わり　週替わり　期間限定(期間:　　　　　 　　)　事前予約 | | |

**３　お店・企業・大学からのひとこと(公開する情報)** お客様・従業員・学生の健康づくりのために取り組んでいること等

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**４　担当者名・連絡先**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 |  | 電話番号 |  |
|  | e-mail |  | FAX番号 |  |