ＦＡＸ送信先：**072-623-6856　大阪府茨木保健所　企画調整課　管理栄養士　宛**

令和4年　　　　月　　　　日

**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（大阪府茨木保健所ホームページ等に掲載）することに同意します。

**１　店舗・施設情報(公開する情報)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 店舗名・社名 |  | | | | |
|  | 所在地 | 市・町 | | | | |
|  | 業種(✔してください) | 和食 洋食 中華 すし めん 喫茶 従業員食堂　その他(　　 ) | | | | |
|  | 電話番号 |  | 営業時間 |  | 定休日 |  |
|  | ホームページURL |  | | | | |

**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 |  | | |
|  | 提供形態(✔してください) | 店内飲食 　テイクアウト | 提供時間 |  |
|  | 種類(✔してください) | 固定　日替わり　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 |  | | |
|  | 提供形態(✔してください) | 店内飲食 　テイクアウト | 提供時間 |  |
|  | 種類(✔してください) | 固定　日替わり　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の実施

（例：ベジファースト（野菜料理からの提供）、野菜を多く取れ入れる、野菜レシピを提供する　等）

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

**３　お店・会社からのひとこと(公開する情報)** お客様・従業員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 |  |

<問合せ先>

大阪府茨木保健所　企画調整課　南野・川端

電話：072-624-4668（平日9:30～17:30 土日祝除く）