平成　　年　　月　　日

下呂市長　様

下呂市減塩推進協力店申込書

下呂市減塩推進事業の趣旨に賛同し減塩推進に協力します。

|  |  |
| --- | --- |
| 店舗名 |  |
| 代表者　職・氏名 | 印 |
| 所在地等 | 〒  TEL：　　　　　　　　　　　FAX： |
| 担当者名・連絡先 | 所属：  ：  連絡先： |

減塩推進協力内容　該当する内容に〇印をお願いします。

（その他の場合は具体的に記載ください）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 減塩商品の販売促進 |
|  | 料理に減塩商品を使用している |
|  | 客の要望により減塩調味料が選択できる |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

＊その他の場合は、内容の聞き取りをさせていただくことがあります。

＊減塩料理を提供している場合は、市の管理栄養士が料理のレシピから塩分量の計算をさせていただくことがあります。