様式１（４(１)関係）

「健康づくり応援施設」認定申請書

　　　年　　　月　　　日

　中部総合事務所長　 様

 　　　　郵便番号

 住　　所

　　　　　　　　　 申請者 氏　　名

 （法人の場合にあっては、主たる事務所の所在地、法人の

名称及び代表者の氏名）

 電話番号

健康づくり応援施設として認定を受けたいので、鳥取県健康づくり応援施設支援事業実施要綱

４(１)により、下記のとおり申請します。

 なお、県から情報発信の依頼があった場合は、協力します。

　また、認定事項を公表することについて承諾します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 区　　分 | １　運　動　　　　　　　２　食　事　　　　　　　　　　　　業種（　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　 |
| 施設名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 鳥取県ホームページへの掲載名称等 | ＵＲＬ | http:// |

(注)・「区分」欄には、認定を希望するものに○を付けてください（複数可）。

　　・「区分」欄の「２　食事　業種（　　）」の（　　）内には、営業許可証の営業の種類（業種（業態））を記載してください。

　　・　認定申請書には、様式１１の「審査項目に対する該当事項記載表」及び写真その他の取り組んでいる事実が確認できるもの（様式等不問）を添付してください。