

様式1

鳥取県「やさいを食べよう協力店」 申出書

年 月 日

〇〇総合事務所長  
又は鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課長 様

鳥取県「やさいを食べよう」推進事業実施要綱により、下記のとおり申出します。  
また、啓発物品等を利用して啓発の協力をします。

店舗名	(代表者名： )	
住所	〒	
電話番号		
業種 □該当にチェックをしてください	<input type="checkbox"/> 飲食店 <input type="checkbox"/> 食品小売店 (業種： ) <input type="checkbox"/> 惣菜屋 <input type="checkbox"/> 弁当屋 <input type="checkbox"/> スーパー <input type="checkbox"/> コンビニエンスストア <input type="checkbox"/> その他 ( )	
鳥取県のホームページへの掲載等について	掲載希望の有無	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ↓ 掲載希望の場合は下記の事項について、記入をお願いします
	掲載事項 <input type="checkbox"/> 該当にチェック、ご記入ください	<input type="checkbox"/> 店舗名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> ホームページアドレス ( ) <input type="checkbox"/> 具体的な取組内容の掲載を希望される場合は、下記にご記入ください <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 100px; margin: 10px 0;"></div>
啓発物品等の利用について	利用希望の有無	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ↓ 希望の場合は下記の品名にチェックをお願いします
	啓発物品 <input type="checkbox"/> チェックをしてください	<input type="checkbox"/> のぼり <input type="checkbox"/> ミニのぼり <input type="checkbox"/> ポップ <input type="checkbox"/> ポスター (A2判) <input type="checkbox"/> チラシ 注) 数量については、原則各1ずつとしますが、店舗等の規模によっては御相談に応じます。