

まちかど健康情報ステーション認定申請書

年 月 日

宇部市長 久保田 后子 様

申請者 住 所
 名 称
 代表者氏名
 電話番号

印

まちかど健康情報ステーション認定制度実施要領第6条の規定により、認定の申請をします。

ふりがな 店舗名・施設名	
ふりがな 代表者氏名	
所在地	(〒 -)
電話番号	
F A X	
メールアドレス	
ホームページ アドレス	

※上記申請内容を宇部市まちかど健康情報ステーションのホームページ等に掲載します。
 その他、掲載不可の項目があるときは記入してください。 []

●認定要件の確認

①利用者等の滞在時間が比較的長い店舗等が市内にある	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
②定期的に市が配信する健康情報の紹介、健康づくりに関する啓発への協力が可能である	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

●活動誓約書

「まちかど健康情報ステーション」として認定され、実施要領第4条の取組を行う際は、下記の事項を厳守することをここに誓約致します。

- (1) 市が配信する健康情報に関連して、ステーションが扱う商品やサービスを提供又は推奨するときは、当該商品等を市が推奨したものと誤解を招くような言動をとりません。
- (2) その他、市が配信する健康情報以外の情報を提供するときは、当該情報を市が配信する健康情報と誤解を招くような言動をとりません。

氏 名 _____