

酒々井町 脂質対策 商品・メニュー開発 企画書

店名 _____ 記載日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載者氏名 _____ 連絡先 _____

(連絡可能な日時 _____ 曜日 _____ 時頃)

商品名 _____

★企画の概要（商品・メニューの内容）

★脂質対策へ配慮したポイント

★管理栄養士や保健師の支援の有無（内容、介入頻度など）

管理栄養士や保健師からの支援を希望しますか？ はい ・ いいえ

希望職種： 管理栄養士 ・ 保健師

見込み回数・依頼時期： 回程度 / 月～ 月頃

依頼内容： _____

★評価方法（提供数、購入者からの声など）
