|  |  |
| --- | --- |
| ※事務局使用欄 | |
| 受付番号 |  |
| 認証番号 |  |

あおもり飲食店感染防止対策認証申請書

青森県知事　 殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　あおもり飲食店感染防止対策認証制度実施要綱第４条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者情報 | | ※法人・個人のいずれかに記入してください。 | | | |
| 【法人】  　法人名：  代表者：（）　　　　　　　　　　　　　　　（役職）  　主たる事務所の所在地：〒 | | | | | |
| 【個人】  　申請者：（）  　　　　　（住所）〒 | | | | | |
| ふりがな  店舗の名称  （店舗名・屋号等） | |  | | | |
| 店舗の所在地 | | 〒 | | | |
| 店舗電話番号 | |  | | | |
| 店舗のジャンル  （主なジャンルの  いずれかひとつ□に✔を  記載願います。） | | 和食　洋食　中華　そば・うどん　ラーメン　焼肉・ホルモン 焼鳥  居酒屋・ダイニングバー　スナック・バー・クラブ　カフェ・スイーツ  ファミレス・ファーストフード　寿司　イタリアン（パスタ・ピザ）・フレンチ  多国籍・アジア・エスニック（カレー）　焼きそば・お好み焼き　カラオケ  その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 営業許可証 | 許可年月日 | 平成 ・ 令和　　　 　年　　　月　　　日 | | 許可番号 | 指令第　　　 　　　号 |
| 営業の種類 | 飲食店営業　　喫茶店営業 （いずれかの□に✔を記載願います。） | | | |
| 許可有効期間 | 平成 ・ 令和　　　　 年　　　月　　　日から　　 　　年　　　月　　　日まで | | | |
| Ｕ　　Ｒ　　Ｌ | | http:// | | | |
| 担当者  ※実地調査の日程調整等についてご連絡します。 | | （氏名）  （電話）　　　　　　　　　　　（ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ） | | | |
| ホームページ・SNSへの掲載の可否 | | 公開可　　　　公開不可　　　（いずれかの□に✔を記載願います。）  ※「公開可」を選択いただいた場合、ホームページ・ＳＮＳにおいて、店舗の名称（店舗名・屋号等）、  店舗所在地、電話番号、店舗の写真等を公開します。 | | | |
| 認証申請に  あたっての  同意事項 | | 以下に記載の認証対象外の店舗ではありません。（□に✔を記載願います。）  ・客席を有さないテイクアウト、デリバリー専門店・学校、医療機関、福祉施設、寮、その他の集団給食施設  以下の内容に同意します。（□に✔を記載願います。）  ・あおもり飲食店感染防止対策認証事業実施要綱の規定を遵守します。  ・申請者（法人にあってはその代表者、役員及び使用人その他従業員）が暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第２条第６号に規定する暴力団員でないことを認めます。  ・県は、記載又は入力いただいた個人情報をあおもり飲食店感染防止対策認証に必要な範囲でのみ利用します。  ・県事業のお知らせ等を送付する場合があります。 | | | |
| 補助金申請の可否 | | 感染防止対策の設備投資を行う場合、「飲食店感染防止対策認証取得促進事業費補助金」を利用できます。  申請予定あり　　　申請予定なし　（いずれかの□に✔を記載願います。）  ※詳細については県保健衛生課にお問い合わせください。（０１７-７３４-９２１３） | | | |
| 実地調査曜日  （対応できない曜日に  〇を付けてください。） | | 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 | 実地調査時間帯  （対応できない□に  ✔を記載願います。） | | 午前　　午後 |

下記の内容を確認後、□に✔を記載願います。

あおもり飲食店感染防止対策認証基準自己チェック表を記入し添付してください。

食品衛生法に基づく営業許可証の写しを添付してください。（添付した場合は□に✔を記載願います。）

本申請に基づき県が交付する認証書の店舗名は、営業許可証に記載の店舗名となります。