

(様式第1号)

## ながさきコロナ対策飲食店認証制度 認証申請書

令和 年 月 日

ながさきコロナ対策飲食店認証実行委員会 委員長 様

以下のとおり申請します。

申請者情報	
<small>(法人の場合は名称及び代表者役職名・氏名)</small>	
フリガナ 申請者 :	
〒 -	
申請者住所 :	
食品衛生法の規定による営業許可証の番号 :	
フリガナ 店舗名称 :	
〒 -	
店舗所在地 :	
店舗電話番号 :	
フリガナ 担当者 :	<small>(日中連絡がつく電話番号を記入してください。)</small> 電話 :
	メールアドレス :
<b>現地確認</b> 希望の曜日・時間帯を記入してください。	
店舗の対策状況を確認させていただきます。現地確認は、1時間程度を予定しています。対応可能な曜日に○をし、希望の時間帯があれば記入してください。後日ご連絡のうえ、確認日を調整させていただきます。	
希望曜日 :	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 いつでも可
希望時間帯 :	午前 / 午後 時 ~ 時の間
※原則として、土日祝日を除く、午前10時から午後8時の間でのご対応を検討いただければ幸いです。	