

「team NAGASAKI SAFETY」認証希望施設募集要項

1. 「team NAGASAKI SAFETY (チームナガサキセーフティ)」について

(1) 目的

新型コロナウイルス感染症の拡大により、安心・安全の確保が重要となっている。

現在、宿泊施設の認証基準「team NAGASAKI SAFETY」を、長崎大学監修のもと、新型コロナウイルス感染予防対策に関するガイドラインを作成し、県下一体となって感染予防の取り組みを推進している。

今後、宿泊施設以外の業態においても同様な取り組みを行うことで、地域一体となって安心安全への取り組みについて更に整備を進め、観光客に安心して訪れていただくためのアピールにつなげる。

(2) 募集期間

随時受付をする。申請書(様式第 10 号)到着後、事務局との相談の上、審査を実施する。

2. 「team NAGASAKI SAFETY (チームナガサキセーフティ)」認証について

(1) 認証基準

- ・長崎大学監修の新型コロナウイルス予防の為の「取組ガイドライン (添付「取組ガイドライン兼チェックリスト」参照)」のうち、該当する項目の取組を行ってもらう。(どの項目が該当するかは、各項目の該当基準を参照ください)
- ・認証については実地審査を行い、認証を行う。
- ・認証基準については、最新の感染症予防に掛かる長崎大学の知見や関係者の要望等も踏まえて、必要があれば随時見直しを行っていくこととする。
- ・審査においては予め告知をして、訪問をする。
- ・ガイドライン内のチェック項目を満たしていない場合、項目改善に向けた取組を協議し、認証に向けた取組を実行委員会と共に行う。
- ・審査において、申請書記載の項目以外に審査が必要とされる項目があると審査員が判断した場合は、追加で該当の項目の審査も行い、認証の判断を行うものとする。
- ・認証を受けた施設については、継続して審査を行う。(一年間に最大 2 回)

(2) 認証制度

- ・認証された事業者には認証ステッカー・ポスターを交付し、見やすいところに掲示いただく。
- ・認証された施設の一覧については、専用HPにて掲載予定。

3. 本認証制度の申請の条件

以下の全ての条件を満たすこと。

- (1) 長崎市内、佐世保市内における、遊覧船（※1）の事業者であること。
- (2) 申請者は、実施事項を明確に説明できること。
- (3) 申請者は、実施事項を継続的に実施できること。

※1…観光をメインとする船会社に限る。

4. 認証申請方法

次の書類を提出すること。

- ・認証希望施設申請書（様式第10号）

提出先 新型コロナウイルス予防対策認定実行委員会事務局（JTB長崎支店内） 〒850-0035 長崎県長崎市元船町14-10 橋本商会ビル別館6階 連絡先 TEL：095-824-2431 FAX：095-825-0221 MAIL：safety_nagasaki01@jtb.com 提出方法 郵送またはFAX（FAXの場合も後日申請書本通が必要となります） 提出期限 随時受付

5. 遵守事項

- (1) 申請書の記載内容及び実地調査時に虚偽の報告をしないこと。
- (2) 認証完了の通知を受けた施設については、実施事項を遵守すること。
- (3) 施設は、当初の申請内容から変更となった場合は、速やかに事務局まで連絡すること。

本事業に関わるお問い合わせはこちらまで
新型コロナウイルス対策予防対策認定実行委員会事務局
095-824-2431/10:00～17:00(土日祝日除く)

(様式第 10 号)

「team NAGASAKI SAFETY(チームナガサキセーフティ)」認証希望施設申請書

令和 年 月 日

新型コロナウイルス予防対策認定実行委員会 様

住 所 _____
事業所名 _____
代表者名 _____ 印
(担当) _____ (TEL) _____

team NAGASAKI SAFETY(チームナガサキセーフティ)の趣旨に同意し、認証希望施設として申請します。
また、同事業認証希望施設募集要項及び関係法令等を遵守することを誓約します。

【参加施設基本情報】

参 加 施 設 名	(フリガナ)	参加施設 登録番号
所 在 地	〒	※記載不要 第 号
代 表 者 名		
電 話 番 号		FAX番号
審 査 開 始 可 能 時 期	令和 年 月 日から	



(様式第 10 号)

team NAGASAKI SAFETY(チームナガサキセーフティ) 認証希望施設申請書

令和 4年 3月 1日

新型コロナウイルス予防対策認定実行委員会 様

住 所 長崎市〇〇町〇番地〇号
事業所名 SAFETY クルージング 代 表
代表者名 代表取締役 長崎 太郎 者 印
(担当) 出島 (TEL) 095-000-0000

team NAGASAKI SAFETY(チームナガサキセーフティ)の趣旨に同意し、認証希望施設として申請します。
また、同事業認証希望施設募集要項及び関係法令等を遵守することを誓約します。

【参加施設基本情報】

参 加 施 設 名	(フリガナ)セーフティクルージング		参加施設 登録番号
	SAFETY クルージング ※WEBページ等対外的な媒体に記載する正式名称を記載ください。		
所 在 地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 長崎市〇〇町〇番地〇号		※記載不要 第 号
代 表 者 名	代表取締役 長崎 太郎		
電 話 番 号	※お客様へご案内する電話番号を記載 ください。	FAX番号	
審 査 開 始 可 能 時 期	令和4年3月1日から ※申請時点で受入可能な場合は申請日をご記載ください。 ※休業等により即時受入不可な場合は、受入可能となる時期をご記入ください。		

team NAGASAKI
SAFETY

