（申請日）令和　　年　　月　　日

京都府新型コロナウイルス感染防止対策認証申請書

京都府知事　様

京都府新型コロナウイルス感染防止対策認証制度実施要綱第４条の規定により、次のとおり申請します。

|  |
| --- |
| 該当する場合に□にチェックマーク（☑）を記載してください。  １．対象事業者  □ 食品衛生法（昭和22年法律第233号）に基づく営業許可（飲食店又は喫茶店に係る許可に限る。）を受けている。  □ 暴力団員でない。法人の場合はその役員のうちに暴力団員である者がいない。  ２．対象施設  □ 次のいずれの施設にも該当しない。  ・専ら宅配・テイクアウトサービスを行っている施設（フードコートを含む）  ・宿泊者に対して、飲食をさせることを目的とした宿泊施設  ・学校、病院など、特定の者を対象として飲食をさせることを主たる目的とした施設  ３．認証基準  □ 点検マニュアル及びチェックリストに基づき、認証基準を満たしていることを確認し、実施している。  ４．個人情報の取扱い  □ 本申請書に記載された個人情報は、京都府（その委託を受けた事業者等を含む。）が京都府新型コロナウイルス感染防止対策認証制度の運営に必要な範囲内において利用することに同意する。 |

■確認項目

※上記確認項目のいずれかにチェックがない場合、申請の対象となりませんので御注意ください。

■申請者（施設情報）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | |
| 店舗名 |  | | | |
| 店舗の  所在地 | 〒  京都府 | | | |
| 店舗の電話番号 |  | 飲食店又は喫茶店  営業許可番号 |  | |
| 店舗のＵＲＬ |  | | | ※記入は任意 |
| フリガナ |  | | | ※法人の場合は法人の名称及び代表者の役職名・氏名を記入 |
| 申請者  （事業者名） |  | | |
| フリガナ |  | 担当者電話番号 |  | |
| 担当者名 |  |
| メールアドレス |  | | | ※記入は任意 |

（裏面に続く）

■訪問調査希望

訪問調査の日程を調整するため、受け入れ可能な曜日・時間帯にすべて○をつけてください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 曜日  時間帯 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 10～12時 |  |  |  |  |  |  |
| 13～15時 |  |  |  |  |  |  |
| 15～17時 |  |  |  |  |  |  |
| 17～19時 |  |  |  |  |  |  |
| 特記事項 |  | | | | | |

御希望に添えない場合がありますので、御了承ください。

具体的な訪問日時を、施設情報に記載の担当者電話番号あてに事務局から連絡させていただきます。

訪問調査は30分程度を予定しています。

＜認証された場合＞

■ホームページへの掲載

認証された場合、店舗情報（店舗名、所在地及びＵＲＬ）を府ホームページ等に掲載予定です。以下のいずれかにチェックマーク（☑）を記載してください。

□ 掲載を希望します。

□ 掲載を希望しません。

■留意事項

内容を確認し、チェックマーク（☑）を記載してください。

□ 以下の点について確認しました。

・認証された施設において新型コロナウイルス感染症の集団発生があった場合や、基準の見直しが行われた場合など、必要と認める場合に、訪問調査等を行うことがあります。

・認証後、認証基準に定めた感染防止対策が実施されていないことが判明した場合や、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく営業時間短縮等の要請に反していることが判明した場合など、必要と認める場合に、認証の効力を一時的に休止し、又は認証を取り消すことがあります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ＜事務局使用欄＞　※記入不要です | | |
| 受付番号 | 訪問調査日時 | 認証番号 |
|  | 令和３年　　月　　日　　時 |  |