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

ふくい安全・安心飲食店認証制度申請書

　記入日：令和　　年　　月　　日

　福井県知事　様

ふくい安全・安心飲食店認証制度について申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者情報 | ※法人・個人事業主のいずれかに記入してください。 | | | |
| 【法人】  法人名：　　　　　　　　　　　　　　　 　　　代表者：  　主たる事務所の所在地：〒 | | | | |
| 【個人事業主（代表者）】  　: | | （住所）〒 | | |
| ふりがな  店舗の名称 |  | | | |
| 店舗の所在地 | 〒 | | | |
| 店舗の電話番号 |  | | | |
| 食品衛生法に  基づく許可業種 | ※該当する方に◯  飲食店　・　喫茶店 | | 許可年月日及び  許可番号 | 平成・令和　　　年　　月　　日  第　　　　　　　　　　号 |
| 担当者  ※現地確認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） | | | |
| 認証申請に  あたっての  同意事項 | 以下の内容に同意します。（□に✔を記載願います。）  ・ふくい安全・安心飲食店認証制度申請要項を確認しました。  ・県は認証された店舗名や住所等の情報を、感染症対策に取り組んでいる事業者として  ホームページ等に公開（紹介）します　※個人情報は非公開です | | | |
| 備　考 | （例：GOTOEAT申請中、ふく割申請中など） | | | |

【送付先】

　〒918-8104 福井県福井市板垣3-1510　（株式会社ウララコミュニケーションズ内）

ふくい安全・安心飲食店認証サポートセンター　宛

【送付するもの】

□誓約書　　□申請書　　□チェックシート（※チェックリストではありません。ご注意ください）

※チェックシートは当てはまる箇所全てにチェックをお入れください

※テイクアウト・デリバリーのみのお店は対象外になります

※複数の店舗を経営している方は、店舗ごとに申請をお願いします