|  |  |
| --- | --- |
| ※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