

※事務局使用欄	
受付番号	
認証番号	

令和 年 月 日

あおり飲食店感染防止対策認証申請書

青森県知事 殿

あおり飲食店感染防止対策認証制度実施要綱第4条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

申請者情報	※法人・個人のいずれかに記入してください。		
【法人】			
法人名：			
代表者：（氏名）	ふりがな	（役職）	
主たる事務所の所在地：	〒		
【個人】			
申請者：（氏名）	ふりがな		
	（住所） 〒		
ふりがな 店舗の名称 （店舗名・屋号等）			
店舗の所在地	〒		
食品衛生法に 基づく許可業種	許可年月日及び 許可番号	平成・令和	年 月 日 第 号
電話番号			
U R L	http://		
担当者 ※実地調査の日程調整等 についてご連絡します。	（氏名）	（メールアドレス）	
	（電話）		
認定基準への対応状況	別添「あおり飲食店感染防止対策認証基準自己チェック表」のとおり		
ホームページへの 掲載の可否	<input type="checkbox"/> 公開可 <input type="checkbox"/> 公開不可 （いずれかの□に✓を記載願います。） ※「公開可」を選択いただいた場合、ホームページにおいて、店舗の名称（店舗名・屋号等）、店舗所在地、電話番号等を公開します。		
認証申請に あたっての 同意事項	<input type="checkbox"/> 以下の内容に同意します。（□に✓を記載願います。） ・あおり飲食店感染防止対策認証事業実施要綱の規定を遵守します。 ・申請者（法人にあつてはその代表者、役員及び使用人その他従業員）が暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員でないことを認めます。 ・県は、記載又は入力いただいた個人情報をあおり飲食店感染防止対策認証に必要な範囲でのみ利用します。		
補助金申請の可否	<input type="checkbox"/> 申請予定あり <input type="checkbox"/> 申請予定なし（いずれかの□に✓を記載願います。） ※補助対象になる物品は、「パーティション・アクリル板、消毒液自動噴霧器・消毒液ボトル設置台、二酸化炭素濃度測定器、非接触型体温計、加湿器、非接触型水栓、換気機能付きエアコン、換気設備」です。なお、それ以外の物品でも、コロナ感染防止対策に有効なものとして認められる場合には補助対象になりますので、詳細については県保健衛生課にお問い合わせください。（017-734-9213）		
実地調査希望日時	実地調査を希望する曜日に○を付け、希望時間帯を記入してください。 希望曜日： 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 希望時間帯： 午前 / 午後 時～ 時の間 ※実地調査は1時間程度を予定しています。別途ご連絡の上、日程を調整させていただきます。		

食品衛生法に基づく営業許可証の写しを添付してください。（添付した場合は□に✓を記載願います。）