

様式2-2

個別店舗記載用シート

※飲食場所を共有する店舗ごとに記載をお願いします。必要に応じて、コピーしてお使いください。

※記入上の注意 <input type="checkbox"/> は 該当する場合にチェックマーク (✓) を記載してください。											
店舗名称：											
店舗電話番号：											
※店舗電話番号は県のHP等で公開する番号となります。 店舗の電話番号がない場合は、「なし」と記載して下さい。											
営業許可番号：											左詰めで記載してください
※営業許可証に記載の許可番号を記載してください。 那覇市保健所管轄の場合は数字8桁、その他の保健所管轄の場合は数字11桁となります。											
フリガナ											
担当者：		(電話)					(携帯)				
		(メール)									
店舗ホームページURL：											
業種：		<input type="checkbox"/> レストラン (和・洋・中)	<input type="checkbox"/> 居酒屋・バー	<input type="checkbox"/> カフェ・スイーツ	<input type="checkbox"/> 沖縄そば・食堂						
		<input type="checkbox"/> 焼肉・ステーキ・しゃぶしゃぶ	<input type="checkbox"/> ラーメン	<input type="checkbox"/> その他飲食店	※いずれか一つを選択						
確認事項： <input type="checkbox"/> 沖縄県が行っている営業時間の短縮要請や、休業要請等に御協力いただけない事業者は申請することができません。また、認証後に御協力いただけないことが確認された場合は認証の取消となります。											
留意事項： <input type="checkbox"/> 以下の内容を確認しました											
・沖縄県感染防止対策認証制度実施要綱及び募集要項の内容についてご確認ください。 ・沖縄県感染防止対策認証を受けるため、申請後の実施調査等に協力いただきます。また、認証を受けた後の実施調査等にも協力いただきます。 ・入力いただいた個人情報は、沖縄県感染防止対策認証申請に係る個人情報の取り扱いについてに記載した目的のみに利用させていただきます。 ・事業者の登録内容 (業種・店舗の名称・所在地・電話番号・ホームページURL) を、感染症対策に積極的に取り組んでいる事業者として、沖縄県のHP等で公開する予定です。なお、個人情報については、公開しません。 ・登録いただいたメールアドレスに、最新の感染対策ガイドラインや補助金のお知らせ、アンケートなどを送らせていただく場合があります。											