第1号様式

八王子市飲食店認証申請書

令和　　年　　　月　　　日

八王子市長　殿

　以下のとおり申請します。

※黒ボールペンで記入してください。（消えるボールペン不可）※修正液、修正テープの利用不可

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者情報 | | | |
| フリガナ  申請者：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人の場合は名称及び代表者役職名・氏名） | | | |
| 〒　　　－  申請者住所： | | | |
| フリガナ  店舗名： | | | 駐車場の有無  □無　□有（□有料　□無料） |
| 〒　　　－  店舗所在地：  最寄り駅：　　　　　　　　線　　　　　　　　　　　　駅　　徒歩 約　　　　　分  フリガナ　　　　　　　　　　　　　　　電話：　　　　　　　　　　　　　　　（日中連絡がつく番号）  担当者：　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス：  店舗ホームページURL： | | | |
| 確認項目　□にチェックマーク（✔）を記入してください。 | | | |
| □八王子市飲食店認証事業実施要綱を遵守し、認証の基準に沿って感染防止に取り組んでいます。  □利用者に「安心して楽しめる会食　虎の巻」を周知し、遵守するよう署名（代表者の氏名、連絡先）を要請します。  □八王子市飲食店認証事業認証店として、公表されることに同意します。  □東京都の【飲食店向け】コロナ対策リーダー・徹底点検済証発行店舗です。（東京都の認証ステッカーの写真を申請時に提出すること）→　②店舗概要へ  □東京都の【飲食店向け】コロナ対策リーダー・徹底点検済証発行店舗ではありません。→①現地確認、②施設概要へ  PayPay加盟状況：□加盟済み　□加盟申込中　□加盟予定　□加盟しない | | | |
| ①現地確認　希望の曜日・時間帯を記入してください。 | | | |
| 店舗の対策状況を確認させていただきます。対応可能な曜日に〇をし、希望の時間帯があれば記入してください。後日ご連絡の上、確認日を調整させていただきます。  希望曜日：　　月　　・　　火　　・　　水　　・　　木　　・　　金　　　希望時間帯： | | | |
| ②店舗概要 | | | |
| 営業時間：　　　　　　　～ | | 座席数：カウンター　　席・テーブル　　席・個室　　席 | |
| 定休日： | 現在のお店の状況：□営業中　□休業中（　 / ～　 / ） | | |
| お店のジャンルに〇をつけてください。　和食 ・ 洋食 ・ 中華 ・ 各国料理 ・ 居酒屋/バー ・ カフェ | | | |