

平 川 市 長 様

(申請事業者)
郵便番号
住 所
事業者名
店舗・事業所住所
店舗・事業所名
代表者氏名
電話番号

平川市感染防止対策認証店舗申請書

平川市感染防止対策認証制度実施要綱に基づく感染防止対策店舗の認証を受けたいので、下記の記載事項及び関係書類について相違がないことを誓約し、同要綱第4第1項の規定により申請します。

記

1. 誓約事項

- ・申請者は、今後も1年以上営業を継続する意思があります。
- ・申請者は、平川市暴力団排除措置要綱に規定する暴力団又は暴力団員ではありません。
- ・申請者は、風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第2条第5項に定める施設の営業はしていません。

2. 現地確認日時

現場確認に対応（立会い）できない曜日及び時間帯は、以下のとおりです。

曜 日： 月曜日 火曜日 水曜日 木曜日 金曜日

時間帯： 午前 / 午後 時から 時

※該当する曜日を○で囲み、その時間帯を記入してください。

様式第2号(要綱第5関係)

第 号
年 月 日

殿

平川市長

印

平川市感染防止対策認証店舗決定通知書

年 月 日付けで申請のあった平川市感染防止対策店舗の認証について、認証することを決定したので、平川市感染防止対策認証制度実施要綱第5の規定により通知します。

様式第3号(要綱第6関係)

第 号
年 月 日

殿

平川市長

印

平川市感染防止対策認証店舗取消通知書

年 月 日付け 第 号で通知した平川市感染防止対策認証店舗の決定について、下記のとおり決定を取消しましたので、平川市感染防止対策認証店舗支援金交付要綱第6の規定により通知します。

取消の理由: