

ニューあいスタ標準認証制度申請飲食店同意書（様式2）に署名をしました。

1. 申請者情報（感染防止対策責任者）

申請者氏名 ※必須	フリガナ		フリガナ	
	氏		名	
申請者電話番号 ※必須 (日中連絡がとりやすい番号を記入)	—		—	
メールアドレス ※必須 (日頃からよく確認をするメールアドレスを記入)			@	

2. 店舗情報

店舗名 ※必須 <small>*認証後、公式ホームページに記載されます。 正確にご記入ください。</small>	フリガナ				
店舗所在地 ※必須 <small>*認証キットの送付先となります。 *認証後、公式ホームページに記載されます。 正確にご記入ください。</small>	フリガナ				
	〒		—		愛知県
	フリガナ				
店舗電話番号 ※必須 <small>*認証後、公式ホームページに記載されます。 正確にご記入ください。</small>	建物名	階数			
	ビル名	部屋番号			
食品営業許可証 ※必須	番号	第	号	有効期限	平成 令和
営業時間 ※必須	:	~	:	定休日 ※必須	
業態 ※必須 <small>*認証後、公式ホームページに記載されます。 正確にご記入ください。</small>					
エリア ※必須 <small>*認証後、公式ホームページに記載されます。 正確にご記入ください。</small>					
ホームページ、SNS等のURL <small>*認証後、公式ホームページに記載されます。 正確にご記入ください。</small>					
酒類の提供の有無	<input type="checkbox"/> 提供している	<input type="checkbox"/> 提供していない	*通常時のメニューに酒類があるかどうかでご記入ください。		
客席数	席		*感染症防止対策として席数を減らしている場合は、通常時(対策前)の客席数をご記入ください。		
GoToEatキャンペーンあいち ※必須	(いずれかにチェックマーク(✓)を記入) <input type="checkbox"/> 加盟していない <input type="checkbox"/> 加盟している 加盟店コード			A	
安全・安心宣言施設 ※必須	(いずれかにチェックマーク(✓)を記入) <input type="checkbox"/> 取得していない <input type="checkbox"/> 取得している 受理番号				

【資機材配付に関する同意】配付された資機材を転売および申請飲食店以外で使用しないことを同意します。



*転売を発見した場合には、あいスタ認証を取消する場合がございます。あわせて資機材使用状況の確認の為、抜き打ちで調査を実施する場合がございます。
*左記のチェックがない場合は、本申請書受領により同意したものとみなします。

資機材プラン選択 ※1つのみ選択可 ※必須	<input type="checkbox"/> Aプラン (CO2センサー)	<input type="checkbox"/> Bプラン (パーティション)	<input type="checkbox"/> Cプラン (非接触検温器)
	<input type="checkbox"/> Dプラン (感染防止対策消耗品セット)	<input type="checkbox"/> Eプラン (足踏み式消毒スタンド)	
全プラン、マスクケースが付きます			
配達希望時間帯 ※1つのみ選択可 ※必須	<input type="checkbox"/> 指定なし	<input type="checkbox"/> 10:00~12:00	<input type="checkbox"/> 12:00~14:00
		<input type="checkbox"/> 16:00~18:00	<input type="checkbox"/> 18:00~20:00