

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			@	

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>	〒										愛 知 県	市 区 郡								
	フリガナ																			
	建物名 ビル名						階数 部屋番号													
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>	-					-														
食品営業許可証 ※必須	番号	第 号					有効 期限	平成 令和	年	月	日									
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					<small>*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。</small>									
客席数	席											<small>*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)の客席をご記入ください。</small>								
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ID	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								