

愛知県知事 殿

以下のとおり、申請します。

ニーあいスタ 確認後、チェック回してください。書の内容を確認し同意しました。

※上記のチェックがない場合は、本申請用紙受領により同意事項に同意したこととみなします。

1. 申請者情報 (感染防止) ※必須と記載のある項目は、必ず記入してください。

フリガナ	ミホン	フリガナ	ハナコ
申請者氏名 ※必須	氏 見本	名	花子
申請者電話番号 ※必須 (日中連絡がとやすい番号を記入)	090 - 1234 - 5678		
メールアドレス	mihonhanako @ aisuta.co.jp		

日中連絡が取りやすい番号を記入してください。

2. 店舗情報

店舗名 ※必須  
\*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。

フリガナ ヤキニクアイチ メイエキテン  
やきにくあいち 名駅店

店舗所在地 ※必須  
\*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。

フリガナ ナゴヤ  
〒 4 5 3 - 0 0 0 0 愛 知 県 名 古 屋 市 区 部  
フリガナ ナカムラク メイエキ チョウメ パン ゴウ  
中村区 名駅 丁目 番 号  
フリガナ ○○○ビル  
建物名 ビル名 ○○○ビル 階数 部屋番号 ○階 ○○号室

店舗電話番号 ※必須  
\*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。

052 - 1234 - 5678

日ごろからよく確認をするメールアドレスを記入してください。メールアドレスは、ハイフン(-)・アンダーバー(\_)・ユー(u)・ブイ(v)・ゼロ(0)・オー(o)等が分かるように丁寧に記入してください。

平成か令和のいずれかに○印をしてください。

食品営業許可証 ※必須

番号 30〇保管 第 1-1 号 有効期限 平成 35 年 1 月 1 日

営業時間 ※必須  
11 : 00 ~ 15 : 00  
18 : 00 ~

業態 ※必須  
\*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。  
焼肉・ホ

エリア ※必須  
\*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。  
中村区

下記、業態一覧より選択してください。  
居酒屋・創作料理 / 焼鳥・串揚げ / ダイニングバー・バル / 和食・寿司・天ぷら / うどん・そば / 鉄板・ステーキ / 洋食 / イタリアン / フレンチ / 中華・台湾 / ラーメン・つけ麺 / 焼肉・ホルモン / 韓国料理 / アジア・エスニック / 各国料理 / お好み焼き・もんじゃ / カフェ・スイーツ / 丼もの / 沖縄料理 / ファミリーレストラン / ファーストフード / スナック / キャバクラ / ホストクラブ / ラウンジ / クラブ

ホームページが無い場合、記入不要です。グルメサイト店舗ページのURLは記入しないでください。

ホームページ、SNS等のURL  
\*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。  
https://www.○○○○.jp/

酒類の提供の有無  
 提供している  提供していない \*通常時の

客席数  
30 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)の客席をご記入ください。

GoToEatキャンペーン  
※必須 (いづれかにチェックマーク(✓)を記入)  
 加盟していない  加盟している 加盟店ID

安全・安心宣言施設  
※必須 (いづれかにチェックマーク(✓)を記入)  
 取得していない  加盟している 受理番号

それぞれいづれかにチェック回してください。  
※加盟/取得している場合は、それぞれ加盟店ID/受理番号も記入してください。

下記、エリア一覧より選択してください。  
中区 / 中村区 / 熱田区 / 千種区 / 東区 / 西区 / 昭和区 / 瑞穂区 / 北区 / 南区 / 名東区 / 天白区 / 緑区 / 守山区 / 中川区 / 港区 / 一宮市 / 春日井市 / 岡崎市 / 豊田市 / 豊橋市 / 西尾(稲沢市、犬山市、岩倉市、清須市、江南市、北名古屋、豊山町、大口町、扶桑町) / 東尾張(瀬戸市、小牧市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、東郷町) / 海部(津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村) / 西三河(みよし市、碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市、幸田町) / 東三河(豊川市、蒲都市、新城市、田原市、設楽町、東栄町、豊根村) / 知多(半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町)

【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 確認後、チェック回してください。場合がございませぬ。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 確認後、チェック回してください。同意したこととみなします。

資機材プラン選択  
※1つのみ選択可 ※必須  
 Aプラン (CO2センサー)  Bプラン (パーティション)  Cプラン (非接触検温器)  
 Dプラン (感染防止対策消耗品セット)  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せぬ

配達希望時間帯  
※1つのみ選択可 ※必須  
 指定なし  10:00~12:00  12:00~14:00  14:00~16:00  
 16:00~18:00  18:00~20:00

それぞれ1つだけにチェック回してください。