

※事務局使用欄	
受付番号	

ふくい安全・安心飲食店認証制度申請書

記入日：令和 年 月 日

福井県知事 様

ふくい安全・安心飲食店認証制度について申請します。

申請者情報	※法人・個人事業主のいずれかに記入してください。		
【法人】	法人名： 代表者氏名： ^{ふりがな}		
	主たる事務所の所在地：〒		
【個人事業主（代表者）】	（住所）〒		
	ふりがな氏名：		
ふりがな 店舗の名称			
店舗の所在地	〒		
店舗の電話番号			
食品衛生法に 基づく許可業種	※該当する方に○ 飲食店 ・ 喫茶店	許可年月日及び 許可番号	平成・令和 年 月 日 第 号
担当者 ※現地確認の日程調整等 についてご連絡します。	（氏名） （電話） （メールアドレス）		
認証申請に あたっての 同意事項	<input type="checkbox"/> 以下の内容に同意します。（ <input type="checkbox"/> に✓を記載願います。） ・ふくい安全・安心飲食店認証制度申請要項を確認しました。 ・県は認証された店舗名や住所等の情報を、感染症対策に取り組んでいる事業者としてホームページ等に公開（紹介）します ※個人情報は非公開です		
備考	（例：GOTOEAT 申請中、ふく割申請中など）		

【送付先】

〒918-8104 福井県福井市板垣 3-1510 （株式会社ウララコミュニケーションズ内）
ふくい安全・安心飲食店認証サポートセンター 宛

【送付するもの】

誓約書 申請書 チェックシート（※チェックリストではありません。ご注意ください）

※チェックシートは当てはまる箇所全てにチェックをお入れください

※テイクアウト・デリバリーのみのお店は対象外になります

※複数の店舗を営んでいる方は、店舗ごとに申請をお願いします