

佐賀県内飲食店の皆様へ



http://www.pref.saga.lg.jp/

“佐賀支え愛”感染対策認証店

新型コロナウイルス感染症の感染対策に関する認証基準を満たした飲食店を「“佐賀支え愛”感染対策認証店」として認証します。

手続きの流れ

- ① “佐賀支え愛”感染対策認証基準を確認し、感染対策を実施
- ② 認証・支援金交付申請
(店舗ごとに申請が必要です)
- ③ 書類の審査及び現地調査の日程調整
- ④ 現地調査
- ⑤ 認証後、ステッカー・支援金交付



対象施設

佐賀県内で食品衛生法上の飲食店の営業許可を受け、飲食の提供を行っている飲食店、喫茶店、遊興施設。(宅配、テイクアウトのみを行っている店舗等は対象外)

必要書類

- 提出書類チェックシート 提出用
- “佐賀支え愛”感染対策認証申請書(様式1)
- 誓約書(様式2)
- 振込先口座申出書(様式3)
- 振込口座の写し
(※金融機関名、支店名、預金種別、口座番号、口座名義が確認できるページ)
- 本人確認書類の写し
- 食品衛生法に基づく飲食店営業許可
又は喫茶店営業許可の写し

認証 されると…

ステッカーを交付します
1店舗あたり15万円の支援金を交付します(佐賀県が実施する他のコロナ対策関係補助金を受給していても受け取り可能です)

申請期間

令和4年4月11日(月)から令和5年1月31日(火)まで

申請方法 ・宛先

電子申請または郵送申請(角2号封筒使用)
郵送先:〒840-0801
佐賀市駅前中央1-10-37 佐賀駅前センタービル7階
“佐賀支え愛”感染対策認証事務局
電子申請:<https://www.saga-insyokuten-sasaeai.jp>



お問い合わせ

“佐賀支え愛”感染対策認証事務局
☎0952-27-8787(平日 9時から18時まで)

振込先口座申出書

令和 年 月 日

佐賀県知事 様

佐賀県から私に支払われる『“佐賀支え愛”感染対策認証店支援金』の振込先を、以下の通り申し出ます。

申請者 (法人の場合は、法人名及び代表者職・氏名)

住所

氏名

口座情報誤りの場合の問い合わせ先 (☎ - - 、担当者:)

※日中に連絡可能な電話番号を記載してください。

振込先金融機関名	本・支店名	預金種別	口座番号(右詰めで記入)
銀行・信用金庫 信用組合・農協 労働金庫	本店 支店 支所	普通・当座 (○をつけてください)	
受取口座名義人(カタカナ) 30文字以内 ※左詰めで記入してください。			

※金融機関名・支店名・預金種別・口座番号・口座名義は預金通帳等で必ず確認してください。(通帳の写しを添付してください。)

※株式会社は(カ)、有限会社は(ユ)など法人種類は略称でかまいません。

※口座情報に誤りがあった場合、支援金のお支払いが遅延する可能性があります。

※振込先の口座は依頼人ご本人の口座に限ります。(法人の場合は当該法人の口座に限ります。)

※振込先金融機関がゆうちょ銀行の場合、支店名は店番(3桁数字)を記入してください。

※以下、佐賀県使用欄につき記入しないでください。

振込指定日	月	日
依頼人名	サガケンニンシヨウシエンキン	

口座振替依頼書

共通連番: ()

下記のとおりお支払いください。

令和 年 月 日

株式会社佐賀銀行 御中

佐賀県産業労働部 産業政策課長

口座振替先	金額(円)
当紙振込先口座申出書のとおり	¥1500000

検印

口座振替済書

当紙口座振替依頼書のとおり支払いました。

令和 年 月 日

佐賀県産業労働部 産業政策課長 様

株式会社 佐賀銀行

誓 約 書

私は、“佐賀支え愛” 感染対策認証制度及び認証店支援金に係る申請を行うに当たり、下記の内容について誓約します。

記

- ・対象要件を全て満たしています。
- ・“佐賀支え愛” 感染対策認証申請書に記載した事項及び提出書類について、事実と相違ありません。
- ・認証の審査に必要な現地調査等について、これに応じます。
- ・認証を受けた対象店舗の情報を県ホームページ等で公表されることに同意します。
- ・虚偽や不正等が判明した場合は、支援金の返還に応じるとともに、加算金の支払に応じます。また、事業者名、対象店舗等の情報を公表されることに同意します。
- ・佐賀県から検査・報告の求めがあった場合は、これに応じます。
- ・申請時点で倒産又は廃業していません。
- ・店舗の代表者等であり、申請店舗を運営しています。
- ・自己又は自社若しくは自社の役員等が、次のいずれにも該当する者ではありません。また、次に掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。
 - ア 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
 - イ 暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
 - ウ 暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者
 - エ 自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用している者
 - オ 暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなど、直接的若しくは積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者
 - カ 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
 - キ 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者

以上

令和 年 月 日

佐賀県知事 様

〔 法人、団体にあつては事務所所在地 〕

住 所

〔 法人、団体にあつては法人・団体名、代表者名 〕

(ふりがな)

氏 名

生年月日 (明治・大正・昭和・平成) 年 月 日

※ 法人の代表者又は個人事業者が自署してください。

“佐賀支え愛”感染対策認証申請書

佐賀県知事 様

(申請者) 郵便番号 _____

住 所 _____

(フリガナ)

氏 名 _____

(法人・団体については、法人・団体の名称及び代表者の役職・氏名)

(連絡担当者) 担当者名 _____ 電話番号 _____

電子メール _____

※連絡担当者あてに現地調査の日程調整等の連絡いたしますので、
日中連絡可能な連絡先を記載してください。

“佐賀支え愛”感染対策認証制度の認証を受けたいので、“佐賀支え愛”感染対策認証制度実施要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

また、“佐賀支え愛”感染対策認証店支援金の交付についても併せて申請します。

記

認 証 対 象 施 設 (店 舗)	(フリガナ) 名 称	_____
	所 在 地	〒 _____
	店 舗 電 話 番 号	_____
現 地 調 査 希 望 日	希 望 曜 日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ いずれも可
	希 望 時 間 帯	午前/午後 時～ 時の間 ・ いずれも可

※複数店舗運営をされている場合、1店舗ずつ申請してください。

現地調査を希望する曜日に○を付け、希望時間帯を記入してください。

現地調査は1時間程度を予定しており、訪問時間は原則10:00～18:00となります。

調査日時はご相談の上決めさせていただきます。ご希望に添えない場合がありますのでご了承ください。

※この申請書の提出に伴い収集した個人情報は、“佐賀支え愛”感染対策認証制度の認証及び支援金の交付事務のために使用し、それ以外の目的に使用することはありません。なお、県における個人情報の取扱については、佐賀県プライバシーポリシー及び行動プログラムで定めております。

また、申請に係る一切の費用は申請者の負担とし、申請書及びその添付書類については返還いたしませんのでご注意ください。

暴力団等でない旨の誓約の内容確認のために佐賀県警察本部へ照会を行います。

この用紙は店舗にて保管してください

※申請者チェック欄に☑を入れ、訪問調査当日に調査員にお渡しください。

施設（店舗）名：

“佐賀支え愛”感染対策認証基準

1. 来店者の感染症予防

(1) 入店・注文・支払い

NO	申請者 チェック欄	項目	現地調査員 チェック欄
1	<input type="checkbox"/>	店内入口に消毒設備を設置し、来店者に手指消毒の実施及び、マスク着用を呼びかける。	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	順番待ち等により列が発生する場合は、最低1mの来店者同士の対人距離を確保するための誘導・掲示等により呼びかける。	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	レジ等での対面接客時に、アクリル板、透明ビニールカーテン、パーティション等で遮蔽する。現金等の受け渡しを行った後の手洗いや手指消毒、コイントレイをこまめに消毒を行う。 またはキャッシュレス決済を導入する。	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	発熱（例えば平熱より1度以上）や軽度の風邪症状（せき、鼻水、倦怠感、のどの痛みなど）、嘔吐・下痢等の症状がある者は入店しないよう掲示等により呼びかける。	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	飲食時以外（席を立つときや他の客の付近を通るときなど）のマスク着用、咳エチケット、大声での会話をしないことの徹底及び、こまめな手洗いやトイレなどで席を離れた後の手指消毒を掲示等により呼びかける。	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	マスク非持参者がいる場合に対応できるよう、マスク（不織布）を準備している。	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	飲食店側のルール・指示に従わないときは利用を断る場合がある旨を分かりやすい場所に掲示する。	<input type="checkbox"/>

(2) 食事・店内利用

8	<input type="checkbox"/>	テーブル間の配置（いずれかを満たすこと） 同一グループが使用するテーブルとその他のグループが使用するテーブルの間に、アクリル板（目を覆う程度の高さ以上のものを目安）、透明ビニールカーテン、パーティション等を配置する。	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	同一グループが使用するテーブルとその他のグループが使用するテーブルの間は、相互に対人距離が最低1m以上確保できるように配置する。	<input type="checkbox"/>
9		同一テーブル内の座席等の配置（いずれかを満たすこと） ※家族やこれに類するグループ、介助者同席の高齢者・乳幼児・障害者等が対面等での着座を希望する場合は除く。	
	<input type="checkbox"/>	テーブル上にアクリル板等を適切に設置する。	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	真正面での着座配置をしない。座席の間隔を最低1m以上確保できるように配置する。	<input type="checkbox"/>

10		カウンターテーブル席の配置（いずれかを満たすこと） ※家族やこれに類するグループ、介助者同席の高齢者・乳幼児・障害者等が隣接等での着座を希望する場合は除く。	
	<input type="checkbox"/>	カウンターテーブル上にアクリル板等を設置する。	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	カウンターテーブルの席の間隔を最低1m以上確保する。	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	滞在時間の制限※や予約制の活用などにより同時に多数の人が集まらないように呼びかける。 ※2時間程度を目安	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	料理を個々に提供する。大皿で提供する場合は、従業員（難しい場合は客でもよい）がマスクや手指消毒をして、飛沫に注意して取り分ける。	<input type="checkbox"/>
13		ビュッフェスタイル（いずれかを満たすこと）	
	<input type="checkbox"/>	飛沫がかからないようにカバーを設置するなど食品・ドリンクを保護する。また、一回料理を取り分けるごとに新たな小皿を使用し、取り分け時は使い捨て手袋の着用又は手指消毒を行い、マスクを着用したうえで取り分け用の tong や箸を共用しないよう掲示等により呼びかける。	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	料理を小皿に盛って提供するか、従業員が料理を取り分ける。	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	客の入れ替え時には、テーブルを拭き取りにより消毒する。卓上のメニューや共用調味料、ポット等の常時設置を避けるか、こまめに拭き取りにより消毒する。	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	回し飲みや返杯、お酌、スプーンや箸などの食器の共用や使い回しは避けるよう掲示等により呼びかける。	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	店内 BGM の音量を低減させ、大声での会話を避けるよう掲示等により呼びかける。	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	長時間の会話時のマスク着用や咳エチケットを徹底するよう掲示等により呼びかける。	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	トイレの蓋を閉めて汚物を流すよう掲示する。	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	喫煙スペースがある場合は、一度に利用する人数を減らすことや、人と人との距離を保つこと、会話を避けることなどを掲示等により呼びかける。	<input type="checkbox"/>

2. 従業員の感染対策

20	<input type="checkbox"/>	常にマスク（不織布が望ましい）を着用し、咳エチケットを徹底する。大声での会話を避ける。飲食物等を下膳した後は、手指消毒を行う。	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	業務開始前に検温など体調確認を行う。発熱（例えば平熱より1度以上）や軽度の風邪症状（せき、鼻水、倦怠感、のどの痛みなど）、嘔吐・下痢等の症状がある場合には、出勤を停止する。	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	感染した従業員の就業禁止、濃厚接触者（感染疑いがある）と判断された従業員の出勤は停止する。	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	業務開始時、他者の接触が多い箇所に触れた後、清掃後、トイレ使用後や客席で対応する前等、従業員の動線上に消毒設備を設置するなどして、こまめに手洗いや手指消毒を実施する。	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	利用者からの注文の受付や料理提供にあたっては、利用者の正面に立たないように注意し、対人距離を確保する。手袋の常時着用はしない。	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	休憩スペース入口に消毒設備を設置し、手指消毒して入室する。スペース内でもマスクを着用、一度に休憩する人数を減らし、対面での食事や会話を避ける。	<input type="checkbox"/>
26	<input type="checkbox"/>	休憩スペースでは常時換気を行い、共用する物品はこまめに消毒する。	<input type="checkbox"/>
27	<input type="checkbox"/>	従業員のユニフォームはこまめに洗濯する。	<input type="checkbox"/>

3. 施設・設備の衛生管理の徹底

28	<input type="checkbox"/>	建築物衛生法（建築物における衛生的環境の確保に関する法律）の対象施設については、法に基づく空気環境の調整に関する基準を満たしているか確認し、満たしていない場合は、換気設備の清掃、整備等の維持管理を適切に行う。	<input type="checkbox"/>
		建築物衛生法の対象外の施設については、いずれかを満たすこと。	
	<input type="checkbox"/>	窓の開放による換気を行うため、30分に1回、5分程度、2方向の窓を全開（窓が一つしかない場合は、ドアを開ける）するなどして十分な換気を行う。また、換気のため窓やドアを開放している旨利用者に周知し、協力を要請する。	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	換気設備により必要換気量（一人あたり毎時 30 m ³ ）を確保する。	<input type="checkbox"/>
29	<input type="checkbox"/>	タオルの共用使用を禁止し、ペーパータオルを設置するか、または個人のタオル等の使用を促す。	<input type="checkbox"/>
30	<input type="checkbox"/>	他人と共用する物品や複数の人の手が触れる部位を消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム、市販の界面活性剤含有の洗浄剤を用いてこまめに清拭消毒する。	<input type="checkbox"/>

< 飲食業で他人と共用し接触が多い部位 >

テーブル、椅子、メニューブック、調味料、ドリンクバー、ドアノブ、電気のスイッチ、タッチパネル、卓上ベル、レジ、蛇口、手すり、便座、洗浄レバー、コイントレイ、券売機、エレベーターのボタン、アクリル板、透明ビニールカーテン、パーティションなど

31	<input type="checkbox"/>	ゴミを回収する者はマスクや手袋を着用し、作業後、必ず手洗いや手指消毒を実施する。	<input type="checkbox"/>
32	<input type="checkbox"/>	食品残さ、鼻水、唾液などが付着した可能性のあるゴミ、おしぼり等は、ビニール袋に密閉し、適切に処理する。	<input type="checkbox"/>

4. チェックリストの作成・公表

33	<input type="checkbox"/>	日々の感染症予防対策の実施結果を記したチェックリストを店内に掲示する。	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

5. 感染者発生に備えた対処方針

34	<input type="checkbox"/>	感染者が当該施設を利用していたことが判明した場合や、従業員の感染が判明した場合は、保健所の指示・調査等に誠実かつ積極的に対応・協力して必要に応じ感染の可能性のある営業日といった感染拡大防止のための情報を公表するなど、当該施設からの感染拡大防止策を講じる。	<input type="checkbox"/>
35	<input type="checkbox"/>	店内での感染対策についての確認、指導を行う「感染症対策リーダー」を設置する。	<input type="checkbox"/>

リーダー氏名：

36	<input type="checkbox"/>	感染症対策リーダーは従業員に対し、感染疑いがある場合は検査結果が判明するまで出勤を控えることなど、感染拡大を防止する上で適切な行動の徹底を指導する。	<input type="checkbox"/>
37	<input type="checkbox"/>	感染症対策リーダーは、すべての従業員に対して感染対策の実施内容の説明を行い、実施状況の確認、指導を行う。	<input type="checkbox"/>
38	<input type="checkbox"/>	店側は感染症対策リーダーに対して、研修等の機会を提供する。	<input type="checkbox"/>

【アピール項目】 ※必須ではありません

[人と人との距離を保つ]

39	<input type="checkbox"/>	エレベーターがある場合は、エレベーターの重量センサーの調整などによる乗員制限を行う。 ※複数台ある場合、エレベーターごとに制限。	<input type="checkbox"/>
40	<input type="checkbox"/>	送迎車がある場合は、乗車人数を制限する。 ※複数台ある場合、車両ごとに制限。	<input type="checkbox"/>
41	<input type="checkbox"/>	送迎車がある場合は、送迎車の運転席と後部座席の間にアクリル板等を設置する。	<input type="checkbox"/>

[施設・設備の衛生管理]

42	<input type="checkbox"/>	来店者のための検温設備を導入している。	<input type="checkbox"/>
43	<input type="checkbox"/>	換気を徹底するにあたり、CO ₂ センサーの使用等により、換気状況の把握に努めている。	<input type="checkbox"/>
44	<input type="checkbox"/>	施設内の人が集まりやすい共用エリアについて、換気の詳細（換気回数や空気の流れなど）をわかりやすく図示している。	<input type="checkbox"/>
45	<input type="checkbox"/>	施設内の人が集まりやすい共用エリアについて、エリア内での一人当たりの必要換気量を確保するため、エリアごとの換気量及び必要換気量上の人数制限を算出し、一覧表等で管理できている。	<input type="checkbox"/>
46	<input type="checkbox"/>	接触感染、飛沫感染のリスクを低減するため、利用者の動線が重ならないための案内や自動扉、自動水栓等を設置している。	<input type="checkbox"/>

具体的な取組の内容

[その他追加事項]

47	<input type="checkbox"/>	感染リスクの早期把握の仕組みを導入している。 例：客の代表者の連絡先の提供を求めている	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	--	--------------------------

具体的な取組の内容

48	<input type="checkbox"/>	テラス席など屋外を活用した接客スタイルを用意している。	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	-----------------------------	--------------------------

感染対策認証基準のポイント(概要)

1. 来店者の感染予防

(1) 入店・注文・支払い

- ☑ 飲食時以外のマスク着用、咳エチケット、大声での会話をしないこと
の徹底及び、こまめな手洗いや席を離れた後の手指の消毒を
掲示等により呼びかける

(2) 食事・店内利用

- ☑ テーブル間の配置(いずれかを満たすこと)
※同一グループとその他のグループが使用する場合
 - ・テーブルの間に、アクリル板等を配置する
 - ・テーブルの間は、相互に対人距離が最低1m以上確保できるように配置
する

2. 従業員の感染対策

- ☑ 常にマスク(不織布が望ましい)を着用し、咳エチケットを徹底す
る。大声での会話を避ける。飲食物等を下膳した後は、手指消毒
を行う

3. 施設・設備の衛生管理の徹底

- ☑ 換気(いずれかを満たすこと)
 - ・30分に1回、5分程度、2方向の窓を全開するなど、十分な換気を行う
また、換気のため窓やドアを開放している旨利用者に協力を要請する
 - ・換気設備により必要換気量(一人あたり毎時30m³)を確保する

4. チェックリストの作成・公表

- ☑ 日々の感染症予防対策の実施結果を記したチェックリストを店内
に掲示する

5. 感染者発生に備えた対処方針

- ☑ 感染症対策リーダーを設置する
- ☑ 感染症対策リーダーは全ての従業員に対して感染対策の実施
内容の説明を行い、実施状況の確認、指導を行う

認証基準についてのお問い合わせなど、詳しくは専用ウェブサイトをご確認
ください。 <https://www.saga-insyokuten-sasaesai.jp>

お問い合わせ先 “佐賀支え愛”感染対策認証事務局

☎0952-27-8787(平日 9時から18時まで)



提出書類チェックシート

提出用

チェックリストに☑を入れ、提出書類と一緒に提出してください。

店舗名

提出書類		チェック
1	“佐賀支え愛”感染対策認証申請書（様式1）	<input type="checkbox"/>
2	誓約書（様式2）	<input type="checkbox"/>
3	振込先口座申出書（様式3）	<input type="checkbox"/>
4	振込口座の写し ※金融機関名、支店名、預金種別、口座番号、口座名義が確認できるページ	<input type="checkbox"/>
5	本人確認書類の写し 【法人】 法人代表者の運転免許証、パスポート、保険証等 【個人】 運転免許証、パスポート、保険証等	<input type="checkbox"/>
6	食品衛生法に基づく飲食店営業許可又は喫茶店営業許可の写し	<input type="checkbox"/>

確認事項		チェック
1	郵送先は下記のとおりとなっています。 〒840-0801 佐賀市駅前中央1-10-37 佐賀駅前センタービル7階 “佐賀支え愛”感染対策認証事務局 宛	<input type="checkbox"/>
2	“佐賀支え愛”感染対策認証基準を満たしていることをチェックしました。 ※現地調査の際にチェック済みの認証基準を確認します	<input type="checkbox"/>
3	申請書に記載している連絡担当者あてに現地調査の日程調整等について連絡しますので、 日中連絡可能な連絡先を記載してください。	<input type="checkbox"/>

注意事項

保管用

こちらは提出せず、各自保管してください。

店舗名

提出書類		チェック
1	“佐賀支え愛”感染対策認証申請書（様式1）	<input type="checkbox"/>
2	誓約書（様式2）	<input type="checkbox"/>
3	振込先口座申出書（様式3）	<input type="checkbox"/>
4	振込口座の写し ※金融機関名、支店名、預金種別、口座番号、口座名義が確認できるページ	<input type="checkbox"/>
5	本人確認書類の写し 【法人】 法人代表者の運転免許証、パスポート、保険証等 【個人】 運転免許証、パスポート、保険証等	<input type="checkbox"/>
6	食品衛生法に基づく飲食店営業許可又は喫茶店営業許可の写し	<input type="checkbox"/>

注意事項		チェック
1	郵送先は下記のとおりとなっています。 〒840-0801 佐賀市駅前中央1-10-37 佐賀駅前センタービル7階 “佐賀支え愛”感染対策認証事務局 宛 お問合せ先 “佐賀支え愛”感染対策認証事務局 ☎0952-27-8787（平日9時から18時まで）	<input type="checkbox"/>
2	“佐賀支え愛”感染対策認証基準を満たしていることをチェックしました。 ※チェック済みの認証基準を基に現地調査を行いますので、現地踏査の際に現地調査員へ提出してください。	<input type="checkbox"/>
3	申請書に記載している連絡担当者あてに現地調査の日程調整等について連絡しますので、 日中連絡可能な連絡先を記載してください。	<input type="checkbox"/>
4	現地調査について以下のとおり実施する予定です。 ※土日祝を除く、平日で原則10：00～18：00の間で実施します。 調査は1時間程度を想定しています。	<input type="checkbox"/>

こちらは、認証を受けた飲食店が申請内容の変更を行うときに用いる様式です。
申請の際は記入・提出する必要はありません。

様式4

年 月 日

“佐賀支え愛”感染対策認証店変更報告書

佐賀県知事 様

(申請者) 郵便番号 _____

住 所 _____

(フリガナ)

氏 名 _____

(法人・団体については、法人・団体の名称及び代表者の役職・氏名)

“佐賀支え愛”感染対策認証店の認証に係る事項に変更があったので、“佐賀支え愛”感染対策認証制度実施要綱第7条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

認 証 番 号		No.
認 証 対 象 施 設 (店 舗)	(フリガナ)	
	名 称	
	所 在 地	〒 _____
	店 舗 電 話 番 号	
変更事項 該当する項目を○で 囲んでください。 また、ア、イの場合は 変更前、変更後の欄に 記入してください。 ウの場合は変更内容を 記入してください。		ア 住所(法人の場合は、主たる事務所の所在地)の変更 ・変更前 ・変更後 イ 氏名(法人の場合は、名称、屋号、又は商号)の変更 ・変更前 ・変更後 ウ その他 ()
変更の生じた(生じる)日		年 月 日

※変更内容によっては、“佐賀支え愛”感染対策認証制度実施要綱第8条の規定により、
現地調査を行うことがあります。