|  |
| --- |
| ※事務局使用欄 |
| 管理番号 |  |

（様式第１号　要綱第４関係）

いわて飲食店安心認証申請書

令和　　年　　月　　日

　岩手県知事　様

　いわて飲食店安心認証制度実施要綱第４の規定に基づき、下記のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者情報 | □　該当箇所にチェックマーク（✔マーク）を入れてください。 |
| 　　[ ] 　法人　　　　[ ] 　個人（法人の場合は名称及び代表者の役職名・氏名を記載してください。）　申請者名：　　申請者／代表者の生年月日（和暦）Ｔ・Ｓ・Ｈ　　　　年　　月　　日　 |
| 申請者住所：〒　 |
| ふりがな店舗の名称（店舗名・屋号等） |  |
| 店舗の所在地 | 〒 |
| 食品衛生法に基づく許可業種 |  | 許可年月日及び許可番号 | 平成・令和　　年　　月　　日第　　　　　　号 |
| 店舗の電話番号 |  |
| Ｕ　　Ｒ　　Ｌ | https:// |
| 担当者※日中に連絡のつく電話番号を記載してください。 | （氏名）　　　　　　　　　　（電話）　　　　　　　　　　　（メールアドレス） |
| 申請に当たっての確認事項（該当する□に✔マークを記載願います。） | 　[ ] 　以下の内容に同意します。いわて飲食店安心認証制度実施要綱第５第１項により、県（その委託を受けたものを含む。以下同様。）が実施調査等を行います。また、本申請書に記載された個人情報は、県がいわて飲食店安心認証制度の運営に必要な範囲において利用します。 |
| 　[ ] 　以下の内容に該当しません。申請者等（法人にあってはその代表者、役員及び使用人その他従業員）が、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６号に規定する暴力団員である者 |
| [ ] 　公開可　　　　　[ ] 　公開不可　認証した場合、店舗の名称（店舗名・屋号等）、所在地、電話番号、URL、アピール項目をホームページやオープンデータ等で公開します。 |

　※　「認証基準チェックシート」を添付して提出してください。