

※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。

※ 申請に当たっては、飲食店営業等の営業許可証を御確認の上、申請書には同じ内容を記載願います。

申請者情報		<input type="checkbox"/> 該当箇所にチェックマーク(✓マーク)を入れてください。	
<input type="checkbox"/> 法人(法人の場合は法人の名称及び代表者の役職名・氏名を記載してください。) <input type="checkbox"/> 個人(個人の場合は営業許可証に記載の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。)		<input type="checkbox"/> 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、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。	
		<input type="checkbox"/> 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	
		<input type="checkbox"/> 公開可 <input type="checkbox"/> 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。