

(第1号様式)

飲食店対象感染症アドバイザー制度 利用申込書

申込日 令和3年7月1日

松戸市長

申込日の記入を忘れずに

以下のとおり申し込みします。

1	フリガナ 申込者	(法人の場合は名称及び代表者役職名・氏名) カブシキガイシャ マツドケンコウフクシ ダイヒョウトリシマリヤク マツド ケンコウ 株式会社 松戸健康福祉 代表取締役 松戸健康		
2	申込者住所	〒271-8588 松戸市根本387-5		
3	企業規模 [□にチェック(✓)]	<input checked="" type="checkbox"/> 中小企業者・個人事業主 <input type="checkbox"/> その他 ※中小企業者：資本金又は出資の総額5千万円以下 又は常時使用する従業員50人以下		
4	フリガナ 施設名称	イザカヤ マツド 居酒屋 MATSUDO	5 募集要項の 3. 募集概要 (4)の該当No.	3
6	施設所在地	〒271-8588 松戸市根本387-5		
7	担当者氏名 連絡先	氏名	健康 第一	
		連絡先	(日中連絡がつく電話番号) 090-9999-9999	
		メールアドレス	mckenhuku@city.matsudo.chiba.jp	
8	誓約事項 [□にチェック(✓)]	<input checked="" type="checkbox"/> 暴力団、暴力団員、暴力団員等若しくは暴力団、暴力団員、暴力団員等と密接な関係を有す者が運営する店舗ではありません。 <input checked="" type="checkbox"/> 現地確認時に店舗に生じた損壊・損傷については、市に責任を求めません。(ただし、市の故意または過失があった場合は除く)		
9	現地確認 希望日	対応可能な曜日に○をし、希望の時間帯があれば記入してください。 現地確認は2時間程度を予定しています。		
		希望曜日	(月) ・ 火 ・ (水) ・ 木 ・ 金 ・ (土) ・ 日	
		時間帯	(午前) / 午後 9時 ~ 11時の間	
10	店舗の状況	天井の高さ	2.5	m
		客席数	40	席
		平均的な滞在時間	2	時間程度
		厨房設置の換気扇の性能	200	m ³ /h
11	業種 [□にチェック(✓)]	<input checked="" type="checkbox"/> 居酒屋 <input type="checkbox"/> レストラン・料理店 <input type="checkbox"/> 接待を伴う飲食店 <input type="checkbox"/> カラオケ設備のある飲食店		

<添付書類> 平面図 ※可能であれば客席の配置を記入

確認できた場合は
ご記入ください

(事務局処理欄)

処理状況	受付日	選定の有無	現地確認日	連絡	
				アドバイザー	担当者