

記入例(フードコート用)

感染防止宣言ステッカーの申請あり/なしを○で囲む
申請ありの場合は申請番号も記入
※宣言店申請の有無は、認証には影響しません

和 年 月 日

申請区分を○で囲む

太郎

感染防止認証された店舗で、更新、取下げ時は番号を記入
新規申請は記入しない

感染防止認証マーク申請書 兼 誓約

福岡県感染防止認証制度実施要綱に基づき、以下のとおり申請します。

| | | |
|-----------------------|--------------------------------------|---|
| 申請区分 | 新規 / 辞退 / 再申請 | |
| (新規・再申請時) 宣言ステッカー | 申請あり・申請番号 (VzEuggST-049575) / 申請なし | |
| (辞退・再申請時) 感染防止認証番号 | | |
| 申請者 (施設管理者) | (フリガナ) 企業名 | (フクオカ〇〇カブシキガイシャ) 福岡〇〇株式会社 申請者は施設管理者等 |
| | 代表者 | 役職 代表取締役社長 (フリガナ) フクオカ タロウ 氏名 福岡 太郎 |
| | 申請者連絡先 | 郵便番号 812-8577 住所 福岡市博多区〇△2丁目△ 電話番号 092-651-**** |
| 申請施設 | 施設の名称、 屋号又は商号 | 〇〇モール博多店内 2階フードコート 申請施設は具体的な施設名 |
| | 施設所在地 | 福岡市博多区△△△1丁目□□ |
| 担当者連絡先 | (フリガナ) フクオカ ジロウ (氏名) 福岡 二郎 | 電話番号 090-***-**** メール jirou-fukuoka@****.ne.jp |
| | 現地調査希望 (複数選択) | いつでも良い、月、火、水、木、金、土、日 10:00~12:00, 12:00~15:00, 15:00~18:00、その他 |

現地調査の希望を○で囲む、
複数選択してください

申請テナント一覧

対象のテナントを全て記載する。件数が多い場合は別紙にて作成すること。

| | | |
|---|-------------------|-------------------------|
| 1 | 営業所の名称、 屋号又は商号 | △△ラーメン ○○モール店 |
| | 営業許可番号 | 福博保衛第○○○○○○○○○号 |
| | 許可期限 | 令和○年○月○日 から 令和□年□月□日 まで |
| 2 | 営業所の名称、 屋号又は商号 | △△うどん ○○モール店 |
| | 営業許可番号 | 福博保衛第○○○○○○○○○号 |
| | 許可期限 | 令和○年○月○日 から 令和□年□月□日 まで |
| 3 | 営業所の名称、 屋号又は商号 | たこ焼き△△ 博多店 |
| | 営業許可番号 | 福博保衛第○○○○○○○○○号 |
| | 許可期限 | 令和○年○月○日 から 令和□年□月□日 まで |
| 4 | 営業所の名称、 屋号又は商号 | △△アイスクリーム |
| | 営業許可番号 | 福博保衛第○○○○○○○○○号 |
| | 許可期限 | 令和○年○月○日 から 令和□年□月□日 まで |
| 5 | 営業所の名称、 屋号又は商号 | |
| | 営業許可番号 | |
| | 許可期限 | から まで |
| 6 | 営業所の名称、 屋号又は商号 | |
| | 営業許可番号 | |
| | 許可期限 | から まで |
| 7 | 営業所の名称、 屋号又は商号 | |
| | 営業許可番号 | |
| | 許可期限 | から まで |
| 8 | 営業所の名称、 屋号又は商号 | |
| | 営業許可番号 | |
| | 許可期限 | から まで |

※ 申請テナント一覧について、別紙に記す場合は、その旨記載すること。

また、欄が足りない場合は様式をコピーして記載すること。

※ 各テナントから施設管理者へ提出された誓約書及び役員名簿を添付すること。

※ 申請施設内の対象区域を図で示すこと。

| | |
|---|-------------|
| 以下の項目に同意・誓約します。 | 内容を確認し✓を入れる |
| 利用規約・プライバシーポリシーに同意し | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 同意します。 | |
| 福岡県感染防止認証制度実施要綱に同意します。 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 同意します。 | |
| 感染拡大防止のため、県からの新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく要請（営業時間短縮や休業等に対する要請）等に応じること。 また、要請に応じない場合は、認証を取消すこと。 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 同意します。 | |
| 施設の従業員の感染が判明した場合、保健所の指導・調査等に誠実かつ積極的に対応・協力して、当該施設からの感染拡大を防止する対策を講じること。 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 同意します。 | |
| 保健所が行う積極的疫学調査の結果、感染者が当該施設を利用したことが判明した場合、保健所の指導・調査等に積極的に対応・協力して、当該施設を媒介とした感染拡大を防止する対策を講じること。 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 同意します。 | |
| 登録いただいた業種、事業所、店舗名、所在地についてはオープンデータとして公開することに同意します。 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 同意します。 | |
| 登録いただいた業種、事業所、店舗名、所在地、電話番号については、第三者（飲食店紹介サイト等）へ提供を行うことに同意します。 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 同意します。 | |
| 県からのメール受信に同意します。 ※登録いただいたメールアドレスに感染防止に係る内容、補助金のお知らせなど、新型コロナウイルス感染症に係る情報をお送りします。 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 同意します。 | |
| 福岡県暴力団排除条例第2条に規定する暴力団又は暴力団員に該当せず、かつ将来的にわたっても該当しません。また、暴力団役員ではなく、暴力団又は暴力団員と密接な関係を有しておらず、かつ将来的にも該当しません。 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 誓約します。 | |
| 感染防止対策について、利用者から県、店舗へ届いた意見が正当なものである場合は、真摯に対応を行います。 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 同意します。 | |
| 県からの求めに応じ、予告して、又は予告なしに施設を訪問し、感染防止対策についての現地確認に協力します。 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 同意します。 | |

認証基準を確認し、✓を入れる

感染防止対策

以下の感染防止対策について、該当するすべての項目を実施している。

実施している。

★入店時

- ・施設またはフードコートの入り口には、発熱や咳などの症状がある場合やマスクを着用していない場合※は、入店を断る旨を掲示する。
※乳幼児、障がいのある方や疾患等によりマスクの着用が困難な場合はこの限りではない。
- ・フードコート入り口に消毒設備を設置し、入店時に必ず手指消毒を実施するよう館内放送等やテナントでの接客時に利用者に呼びかける。または、手指消毒を実施するよう掲示する。
- ・感染防止のために十分な間隔を確保できるよう、フードコート内が混み合う場合は入場制限を行う。
- ・順番待ちをする場合は、1 m以上対人距離を確保するため、間隔を示すテープを貼るなど誘導する。

★店内、客席配置

※アクリル板、パーティション等の高さは、目を覆う程度の高さ以上を目安とする。

- ・テーブル間の対人距離を1 m以上確保する。またはアクリル板等で遮蔽する。
- ・テーブル席は、真正面の配置を避け、座席間隔を1 m以上確保する。またはテーブル上にアクリル板等を設置し遮蔽する。
- ・カウンターテーブルは、席間隔を1 m以上確保する。またはカウンターテーブル上にアクリル板等を設置し遮蔽する。
- ・(同居の) 少人数の家族、介助者が同席する高齢者・乳幼児・障がいのある方等が希望した場合は、上記2項目の対応を行わなくて良いが、他グループとの相席は避ける。
- ・カウンターは、利用者の正面に立たないようにし、従業員と利用者との距離を1 m以上確保する。または、アクリル板等を設置する。
- ・飲食時以外はマスクの着用の要請を掲示する。
※乳幼児、障がいのある方や疾患等によりマスク着用が困難な場合などはこの限りではない。
- ・(ドアノブ等) 共有部分に触れた後や、共用物品を利用した場合はこまめに手指消毒をするよう要請する。
- ・滞在時間が長時間とならないよう促す。
- ・店内BGMの音量を低減し、大声での会話を避けるよう、注意喚起を行う。
- ・テーブル、椅子などの移動を控えるように掲示する。
※ただし、小児用の椅子や車いす利用のための移動などはこの限りでない。

★サービス時

- ・注文の受付や料理提供時は、利用者の正面を避け、対人距離を確保する。
- ・お酌や回し飲み、スプーン、箸などの食器の共用、使い回しは避けるよう、要請を掲示する。
- ・料理は大皿盛りを避け、個々に提供する。または従業員等が取り分ける。
- ・ビュッフェスタイルでは、利用者を取り分ける場合は、飛沫がかからないようにカバーを設置するなど食品・ドリンクを保護し、一回の料理取り分けごとの新たな小皿の使用、トングや箸を共有する場合に手指消毒や使い捨て手袋が利用できるよう、必要な物品を確保する。
または、料理を小皿に盛って個々に提供するか、従業員等が取り分ける。

★会計時

- ・レジ等での会計時には、コイントレイを介した受け渡し、又はキャッシュレス決済を導入する。なお、現金での受け渡し後には手指衛生を行う。

★店舗の衛生管理

- ・建築物衛生法※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する。基準を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。※建築物における衛生的環境の確保に関する法律
- ・建築物衛生法の対象外施設は、換気設備により必要換気量（一人当たり毎時30m³）を確保する。必要換気量が足りない場合は、入店者数を調整して一人当たりの必要換気量を確保するとともに換気設備の清掃、整備等の維持管理を適切に行う。
窓の開放による換気の場合は、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。（換気のため窓やドアを開放している旨を利用者に周知、協力を求める。）
- ・喫煙場所がある場合は、一度に利用する人数を減らす、人と人の距離を保つなどにより、3密を避けるよう要請する。
- ・トイレや手洗い場では、共用タオルを使用せず、ペーパータオル等を設置する、または個人のタオル等の利用を促す。
- ・店内清掃を徹底し、他人と共用する物品や複数の人が触れる場所を次亜塩素酸ナトリウム、消毒用エタノール、界面活性剤を含有する洗浄剤等の適切なものを用いて利用者の入替え毎など定期的に消毒する。
他人と共用し接触等が多い部位
テーブル、椅子、メニューブック、タッチパネル、卓上ベル、アクリル板、ドアノブ、手すり、券売機、コイントレイ、蛇口、便座、洗浄レバー、エレベーターボタンなど
- ・卓上の共用調味料、ポット等の設置を避ける、または利用者入替え時など定期的に消毒する。

★従業員の衛生管理

- ・責任者は、従業員に出勤や勤務前に検温を行わせ、発熱や風邪の症状等がみられる場合は、出勤や勤務を停止させる。
- ・感染・感染の疑いがある従業員は出勤しないよう徹底する。
- ・適切にマスクを着用し、大声での会話は避ける。
- ・食品残渣、鼻水、唾液などが付いた可能性のあるごみ、おしぼり等の処理を行う場合、手袋・マスクを着用してビニール袋等に密封処理し、作業後は必ず手洗い、手指消毒を実施する。
または、利用者自身で上記ごみ、おしぼり等の処理を行うよう掲示している。
- ・マスクや手袋を脱いだ後、他者の接触が多い場所・物品に触れた後、清掃後、就業開始時等は必ず手洗い、手指消毒を実施する。
- ・場面の切り替わりでは感染リスクが高まることから、休憩スペースでは、一度に休憩する人数を減らし、対面での食事を避けるなど感染防止対策を行う。
- ・従業員のロッカールームや控え室など定期的に清掃、換気し、共用物品は定期的に消毒する。また、ユニフォームや衣服はこまめに洗濯する。

認証基準以外に感染防止として有効な独自対策を実施している場合に具体的に記入する。

～その他独自対策～

- ・換気だけでなく、H E P Aフィルターの空気清浄機を常時稼働させている。
- ・入店者の体温測定、個人情報に注意しながら連絡先の確保している。

営業許可書類

- ・食品衛生法に基づく営業許可証を常時提示できる場所に保管または掲示している。
- ・定置屋台の場合は、占用許可書を常時提示できる場所に保管または掲示している。

店舗P R 欄（任意）

役員等名簿

| 役職名 | (フリガナ) | | 性別 | 生年月日 |
|---------|--------------|------------|----|-----------------------|
| | 氏 | 名 | | |
| 代表取締役社長 | (フクオカ 福岡) | タロウ 太郎) | 男 | 明・大・昭・平 30年 12月 〇日 |
| 専務取締役 | (フクオカ 福岡) | ジロウ 二郎) | 男 | 明・大・昭・平 36年 〇月〇〇日 |
| | () |) | | 明・大・昭・平 年 月 日 |
| | () |) | | 明・大・昭・平 年 月 日 |
| | () |) | | 明・大・昭・平 年 月 日 |
| | () |) | | 明・大・昭・平 年 月 日 |
| | () |) | | 明・大・昭・平 年 月 日 |
| | () |) | | 明・大・昭・平 年 月 日 |
| | () |) | | 明・大・昭・平 年 月 日 |
| | () |) | | 明・大・昭・平 年 月 日 |

(注)・本様式は、法人登記簿謄本（履歴事項全部証明書）に記載されている役員全員を記載すること。

・個人事業者の場合は、事業主を記載すること（役職名は、個人事業主）。