

みんなでつくる滋賀県安心・安全店舗認証制度申請書

記入日：令和 年 月 日

滋賀県知事 様

みんなでつくる滋賀県安心・安全店舗認証制度実施要綱の規定に基づき、下記のとおり申請します。

申請者情報

代表者：（役職） （代表者名）

申請者：（氏名） （フリガナ）

申請者住所：〒

営業許可番号および許可年月日
（食品衛生法第52条第1項）

施設名称：

施設所在地：

担当者：

電話番号： （日中に連絡がとれる番号を記載ください。）

メールアドレス：

日中の連絡が取れる時間： 時 分 ～ 時 分

※記入上の注意

は 該当する場合にチェックマーク（✓）を記載してください。

滋賀県安心・安全店舗認証手続き： 以下の内容に同意します

滋賀県安心・安全店舗認証を受けるためには、みんなでつくる滋賀県安心・安全店舗認証制度実施要綱により、申請の後に実施調査等を行わせていただきます。
また、入力いただいた個人情報は、滋賀県安心・安全店舗認証申請に係る個人情報の取り扱いについて記載した目的にのみに利用させていただきます。

オープンデータでの活用： 同意します 同意しません

同意いただいた事業者の登録内容（施設の名称や所在地）を、感染症対策に積極的に取り組んでいる事業者として、オープンデータとして公開する予定です。なお、個人情報については、公開しません。
幅広く取り組みをお知らせするため、オープンデータとしての利用に同意をお願いします。

※次ページ、チェックリストの感染対策を満たしている場合、 にチェックマーク（✓）を記載してください。申請書と一緒に提出ください。

