

様式第2号(第4条関係)

時間短縮営業を行った施設情報シート（施設ごと）

※対象施設が複数ある場合は、この別紙をコピーして、施設数分作成して添付してください。

法人名(個人は商号)	株式会社ツバメ
施設名称	ツバメ食堂
施設所在地	燕市●●●-■
電話番号	0256-00-0000

【外観写真(施設の入口・店名の入った看板等を撮影した写真)】

貼付

全体を写すと看板等がわかりづらくなる場合、複数枚撮影して添付してください。

【内観写真(施設入口から施設内・客席を撮影した写真)】

貼付

入口から撮影した場合客席が写らない場合は、客席全体の分かる写真も別で添付してください。

対象期間中の営業の状況

通常の営業時間

___時___分から
___時___分まで

※新型コロナウイルス感染症影響等により令和4年1月20日以前から営業時間の短縮を行っている場合、その短縮以前の営業時間を記載してください。

対象期間中の営業時間

___時___分から
___時___分まで

なお、期間中次の日については休業いたしました。
休業日：_____

貼

【①通常の営業時間がわかる写真等】

通常の営業時間が分かるものを必ず添付してください。
期間前から、コロナ禍のため一時的に時短をしている場合は、時短前の営業時間が分かるものをご提出ください。
※店舗名が分かるようにしてください。複数枚でも構いません。

貼

【②時短営業を行ったことがわかる写真等(営業時間の告知を貼った入口写真、SNSのスクリーンショット等)】

短縮営業時間の周知をしていることがわかるものを必ずご提出ください。
店舗名やどこに貼ってあるか確認できるものを添付してください。
※店舗名や周知内容、貼紙の場合どこに貼ってあるかわかるようにしてください。複数枚でも構いません。

感染症防止対策実施状況

チェック欄

「業種ごとの感染拡大予防ガイドライン一覧」を確認し、感染防止対策を実施している。

感染症対策をしていることが分かるものがが必要です。
対策をしていない店舗は時短営業をしても協力金の支給対象外となります。

【感染防止対策を実施している様子がわかる写真】

貼

付

※期間中(時短営業初日から)、既に認証店になっていた店舗のみ、貼付を省略できます。

※「にいがた安心なお店応援プロジェクト」対象店のみ

新潟県の「にいがた安心なお店応援プロジェクト」認証店(申請中含む)の店舗は、店頭で認証店(または申請中)の貼り紙をしていることがわかる写真を貼り付けてください。

【①店頭で認証店(または申請中)の貼り紙をしていることがわかる写真】

貼付 ①

貼紙がどこにあるかわかる全体を写した写真を添付してください。

【②認証店(または申請中)の貼り紙の写真】

貼付 ②

日付や店舗名が分かるようにした写真を添付してください。

※対象施設が複数ある場合は、この様式第2号をコピーして、施設数分作成して添付してください。