

受付番号

寝屋川ギフト事業参加事業者申請要件確認書
(実店舗への来店を要する事業者)

令和 3 年 月 日

(あて先) 寝屋川市長

〒

本社 (代表者) 所在地
事業者名 (法人名または屋号)
代 表 者 役 職
代表者名 (個人事業主氏名)

寝屋川ギフト事業の参加事業者の申請にかかる対象要件については、下記のとおりです。なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

記

(1) 対象店舗

対象店舗の名称 (店舗名または屋号)	フリガナ	
対象店舗の所在地	〒	大阪府寝屋川市

(2) 大阪府感染防止宣言ステッカーの導入

- 令和2年7月1日以降に大阪府が実施している感染防止宣言ステッカーを取得、掲示し、新型コロナウイルス感染症の感染対策をしています。また、当該サービス提供期限まで大阪府感染防止宣言ステッカーを継続して掲示します。

登録ナンバー						ステッカーに記載されている「No.」以降の数字をご記入ください。
登録店舗名	ステッカーに記載されている店舗名をご記入ください。					
大阪府感染防止宣言ステッカーを導入した日	令和	年	月	日	()	

酒類提供者のみ

(3) 大阪府感染防止認証ゴールドステッカーの導入

- 令和3年6月16日以降に大阪府が実施している感染防止認証ゴールドステッカーを取得、掲示し、酒類提供時の新型コロナウイルス感染症の感染対策をしています。また、当該サービス提供期限まで大阪府感染防止宣言ステッカーを継続して掲示します。
- 申請中の為、登録ナンバー取得次第、市に報告します。※令和3年12月28日までに、登録ナンバーの報告が市にない場合は、申請は無効となります。

登録ナンバー						ステッカーに記載されている「No.」以降の数字をご記入ください。
登録店舗名	ステッカーに記載されている店舗名をご記入ください。					
大阪府感染防止認証ステッカーを導入した日	令和	3 年	月	日	()	