

記入例

高知県営業時間短縮要請協力金(第2期)支給申請書

1 店舗目 ※2店舗以上該当がある場合は、この紙を適宜コピーしてご活用ください。

対象施設(店舗)基本情報	フリガナ	イザカヤバツバツホンテン					
	名称	居酒屋××本店					
	フリガナ	コウチケンコウチシマルノウチ	マルマルビル				
	所在地	高知県高知市丸ノ内1-2-3 ○○ビル2階					
	フリガナ	コウチ ハナコ					
	店舗責任者氏名	高知 花子 <small>※店舗毎に連絡のとれる方を記載してください</small>					
	電話番号	090-△△△△-×××× <small>※日中連絡が取れる連絡先を記載してください</small>					
	区分	飲食店 <small>※該当する施設に☑をつけてください。</small>	キャバレー	<input type="checkbox"/>	飲食店	料理店	<input type="checkbox"/>
			ナイトクラブ	<input type="checkbox"/>		喫茶店(カラオケ喫茶を含む)	<input type="checkbox"/>
			ダンスホール	<input type="checkbox"/>		居酒屋	<input checked="" type="checkbox"/>
スナック			<input type="checkbox"/>	旅館・ホテル	ホテル(施設内の宴会場など、飲食提供の場に限る)	<input type="checkbox"/>	
バー			<input type="checkbox"/>		旅館・民宿、ペンション、ゲストハウス (施設内の宴会場など、飲食提供の場に限る)	<input type="checkbox"/>	
ダーツバー			<input type="checkbox"/>	その他	カラオケボックス	<input type="checkbox"/>	
パブ			<input type="checkbox"/>		ライブハウス	<input type="checkbox"/>	
飲食店			<input type="checkbox"/>		<small>※区分「その他」は、施設内で大声を発するなど、飛沫感染の恐れが高い施設</small>		

※店舗毎に営業許可証など営業を証明できる書類を添付してください。

感染拡大予防ガイドライン 遵守しています

営業時間 通常は午後8時以降も営業しています。 お客様の要望に応じて午後8時以降も営業しています。

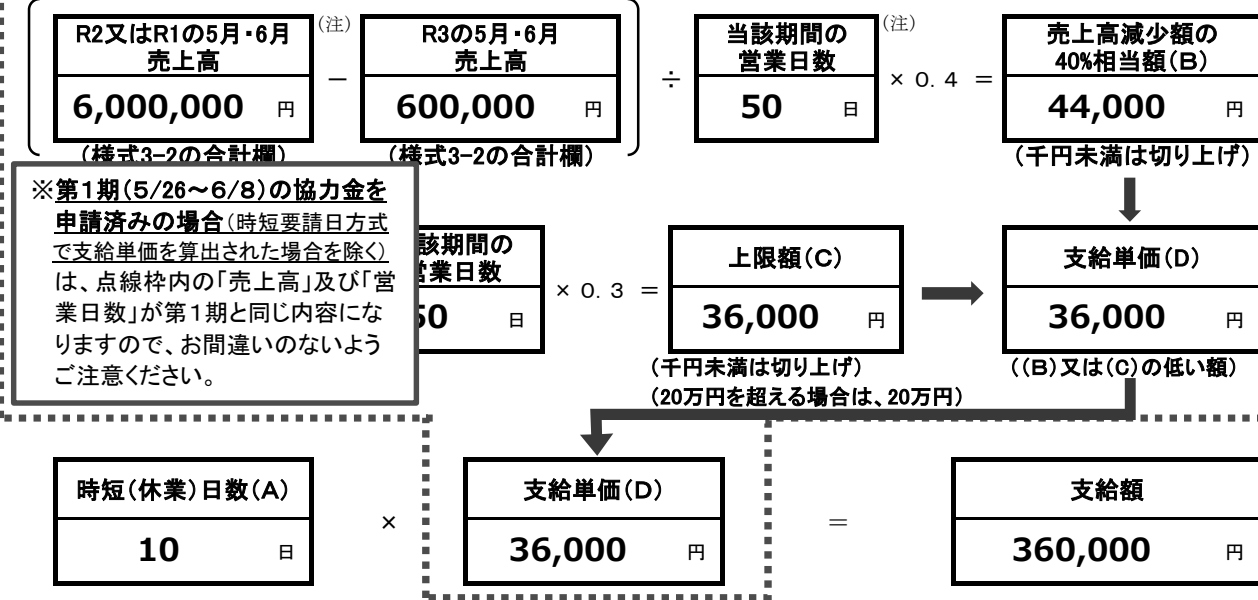
営業時間短縮(休業)日
(10日)(A)

6月9日(水)から6月20日(日)までのうち、県の営業時間短縮の要請に応じて営業時間を短縮(休業)する(した)日に☑をつけてください。(ただし定休日等は除く)

すべて

6/9 6/10 6/11 6/12 6/13 6/14 6/15
 6/16 6/17 6/18 6/19 6/20

※営業時間短縮要請期間の終期が前倒しされた場合は、前倒し後の終期までの協力金を支給します。



(注)月ごとの売上の把握が困難な場合は、1年間の売上高、営業日数を記入
時短要請期間と同日付の期間(6/9~6/20)の売上で申請する場合は、当該期間の売上高、営業日数を記入