

新型コロナウイルス感染予防対策協賛店・協賛オフィス届出書

鳥取県知事 様

趣旨に賛同し、「新型コロナウイルス感染予防対策協賛店・協賛オフィス実施内容」を添付のうえ、以下のとおり協賛を届け出ます。

令和 年 月 日

申込者	フリガナ			
	法人名称等			
	所在地	〒	—	
		(TEL: — —)	(FAX: — —)	
	メールアドレス			
代表者名		担当者名		

記

業種の区分	<input type="checkbox"/> 飲食店 <input type="checkbox"/> 宿泊施設 <input type="checkbox"/> 公衆浴場 <input type="checkbox"/> 理容業 <input type="checkbox"/> 美容業 <input type="checkbox"/> クリーニング業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 運輸業 <input type="checkbox"/> 観光業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> オフィス <input type="checkbox"/> その他 () ※ 協賛オフィスにあつては、【オフィス】にチェックをお願いします。
(フリガナ) 店舗・オフィスの名称	
店舗・オフィスの所在地	〒 —
電話番号	
ホームページURL	http://

- ステッカー必要枚数 (枚) ※5枚まで
- ステッカー送付希望先 申込者住所 店舗・オフィス住所 その他 ()

※鳥取県ホームページに協賛店・協賛オフィスとして掲載することについて、どちらかに○をつけてください。

届出情報のHP公開 (可 ・ 不可)

【申請・お問い合わせ先】
 〒680-8570 鳥取市東町一丁目220番地 県庁生活環境部くらしの安心推進局くらしの安心推進課
 電話番号: 0857-26-7982 FAX番号: 0857-26-8171
 ホームページURL: <https://www.pref.tottori.lg.jp/291875.htm>

※「新型コロナウイルス感染予防対策協賛店・協賛オフィス実施内容」を添付してご提出ください。
 (実施内容にチェック(☑)をし、必要事項を記入してください。)

新型コロナウイルス感染予防対策協賛店・協賛オフィス実施内容

店舗・オフィスの名称： _____

店舗・オフィスの所在地： _____

1 営業者、従業員の対応

- 管理者、従業員共に出勤前に体温を測定し、体調不良の場合は自宅待機します。
- 万が一、感染が判明したり濃厚接触者となった場合は、保健所の指示に協力し感染拡大防止に努めます。
- 就業中（休憩時間を含む）、人と対面や密接する場面ではマスクを着用し、咳エチケットを励行します。
- 手指の消毒、必要に応じた手袋の着用や会議・イベントのオンライン化など、他人にうつさないため、自分を守るための対応を取ります。

2 施設の対応

- 施設内は適宜換気し、密閉を避けます。
- 密集状態を避けるよう、来客向けの啓発や立ち位置の表示を行います。
- 受付、客席、執務室、従業員の休憩室等、人と人が対面や密接する場所は、フィジカルディスタンスを確保できる配置とするか、アクリル板やビニールカーテンで仕切ります。
- 営業前、営業後は人が触れる場所を清掃・消毒します。
- 営業中であっても、不特定の人が頻繁に触れる場所や、従業員が共有する設備・物品は定期的に清掃・消毒します。
- ゴミはゴミ袋に密封し、取り扱った後は手指消毒を行います。
- 「とっとり新型コロナ対策安心登録システム」のQRコードや新型コロナウイルス接触者確認アプリ「COCOA」のチラシを施設内に掲示し、お客様や従業員に登録・利用を呼びかけます。

3 接客時の対応

- 接客時はマスクを着用し、咳エチケットを励行します。
- 会計は電子決済を活用したり、現金の場合はトレーを介して受け渡すなど、接触機会を減らす取り組みをします。

4 利用者同士の対応（飲食店、公衆浴場など利用者間で接触の可能性がある場合）

- 利用者がマスクを着用し咳エチケットを励行するよう啓発します。（食事中や入浴中など、着用が支障がある場合は除きます。）
- 利用者が密集しないような席に案内します。自ら席を選ぶ場合は、掲示などで利用者に啓発します。予約制の場合は予約人数により混雑度を管理します。
- 小規模な店舗で物理的な密集対策ができない場合は、家族等の日常から接しているグループに限って区画のない席に案内します。
- 器具、用具の共用は避けます。共用する場合は、使用者が替わるたびに洗浄や清拭・消毒を行います。

上記の感染予防対策を実践します。

対策責任者署名 _____