

# ①意向確認書

岡山県飲食店感染防止対策第三者認証制度

令和 年 月 日

この度岡山県で導入する「岡山県飲食店感染防止対策第三者認証制度」への申請意向についてお伺いします。下記いずれかを選択し☑を入れ、必要事項を記入して事務局へFAXをお願いします。

意向確認期限	令和3年8月13日（金）
--------	--------------

認証申請を希望する

店舗名	
担当者氏名	
電話番号	
メールアドレス	

※第一期申請受付期限 令和3年10月31日（日）までに別紙の「②申請書」及び「④対策チェックシート」を記入し事務局へFAXして下さい。

認証申請を希望しない

店舗名	
希望されない理由をお聞かせ下さい。	

**FAX 送信先**

※番号間違いにご注意下さい

岡山県飲食店感染防止対策第三者認証事業 事務局

**FAX.086-222-5613**

●FAXの受信モレを防ぐため、送信後、コールセンター086-222-5611（平日9:00~17:00）までご一報をお願いします。