



マスク飲食実施店 変更届

届け出日	
令和	年 月 日
届け出人氏名 (フリガナ)	届け出人 電話番号
()	
認証番号※	店舗名

※ 認証番号は「マスク飲食実施店認証書」に記載されています。

①	今回変更になる内容 (□の中に☑をつけてください)
<input type="checkbox"/>	認証を受けた情報の変更 (店舗名・住所・電話番号・運営事業者・申請担当者・担当者連絡先)
<input type="checkbox"/>	店舗の改装による大幅なレイアウトの変更や業態、事業内容の変更
<input type="checkbox"/>	その他 ()

②	今回変更になる内容を記載してください。
変更前	
変更後	
変更年月日 令和 年 月 日～	

③	届け出時の注意事項 (お読みいただき□の中に☑をつけてください)
<input type="checkbox"/>	今回の変更内容がマスク飲食実施店の認証条件 (裏面参照) に影響がないことを確認しましたか。 (影響がある場合には届け出前に下記の問い合わせ先へご相談ください。)
<input type="checkbox"/>	この変更届はコピーを取るなど、手元に控えを残しましたか。 (内容に確認が必要な場合、折り返し上に記載いただいた電話番号に連絡させていただきます。)
<input type="checkbox"/>	お手元の認証書の内容が変わる場合には、新しい認証書を郵送しますので、到着しましたら古い認証書は破棄してください。

お問合せ先：神奈川県マスク飲食実施店認証制度窓口 0570-056774

郵送送付先：〒170-0013 東京都豊島区東池袋4-5-2ライズアリーナビル6階

(株)アイヴィジット内 神奈川県マスク飲食実施店認証制度窓口宛

FAX送信先：03-6627-9989 神奈川県マスク飲食実施店認証制度窓口宛