

様式第2号（第4条関係）

時間短縮営業を行った施設情報シート（施設ごと）

※対象施設が複数ある場合は、この別紙をコピーして、施設数分作成して添付してください。

法人名（個人は商号）	
施設名称	
施設所在地	加茂市 (No.)
電話番号	
対象期間中の営業の状況	
対象期間中の営業時間	
____時__分から	
____時__分まで	
なお、期間中次の日については休業いたしました。	
休業日： _____	

【時短営業を行ったことがわかる写真等（営業時間の告知を貼った入口写真、SNSのスクリーンショット等）】

貼

付

⇒裏面（2ページ目）に続きます。

※今回の申請から「にいがた安心なお店応援プロジェクト」対象店として申請する場合。
今回の時短要請中に認証店になった場合も含む。

新潟県の「にいがた安心なお店応援プロジェクト」認証店の店舗は、店頭で認証店の貼り紙をしていることがわかる写真を貼り付けてください。

【①店頭で認証店の貼り紙をしていることがわかる写真】

貼付 ①

【②認証店の貼り紙の写真】

貼付 ②

※対象施設が複数ある場合は、この様式第2号をコピーして、施設数分作成して添付してください。