

別記様式第1号

(感染防止対策支援補助事業)

補助事業計画 ~~(実績)~~ 書

事業者名 ●●●食堂 富良野 太郎 ㊞

1. 申請者が営む事業（業種）
飲食業
2. 補助事業の実施時期（予定）
令和3年4月10日（※発注予定日） ～ 令和3年8月10日（※納品や支払の予定日）
3. 補助事業の内容
（事業概要） 除菌空気清浄器 × 3、アルコール消毒機器、非接触型体温計の導入
（事業の詳細）※購入する機械装置等や外注する内容について具体的に記載する 除菌空気清浄器（型番：●●●●） →（特徴・機能・設置場所） アルコール消毒機器（型番：●●●●） →（特徴・機能・設置場所） 非接触型体温計（型番：●●●●） →（特徴・機能・設置場所）
4. 補助事業により見込まれる効果（成果）
非接触型の体温計、ノズルに触れることなく自動噴霧するアルコール消毒器材を導入し、お客様の来店時の検温実施、消毒の呼びかけを行うことで、感染者の来店及び感染拡大を防止します。また、お客様が飲食するカウンター、ホール、個室スペースの3か所に除菌空気清浄器を設置することで、常に店内の空気を清浄化し、ウイルスの感染拡大を防止します。合わせて、お客様に安心して来店していただけるようこれらの取り組みを店頭でのチラシ掲示・公式 SNS へ投稿することで、当店の感染防止対策と安全性を PR し、コロナからの顧客の呼び戻しと新たな顧客の確保を図ります。
※申請の手引きにて「申請するものは北海道が提唱する「新北海道スタイル」安心宣言（7つの習慣化）に取り組むものとする。」としていることから、その点の取組についても具体的に記載してください。

※欄が足りない場合は適宜、行数・ページ数を追加できます。

※書ききれない場合は別紙に記入ください。