古町芸妓育成支援協議会 行

FAX：025-229-1788　Email：tmo@niigata-cci.or.jp

　年　　月　　日

**古町芸妓派遣事業　利用意向調査票**

古町芸妓が出演する宴席の開催を予定しており、古町芸妓育成支援協議会 古町芸妓派遣事業による古町芸妓の派遣を受けたいので、利用意向票を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| **申込者****（店舗・施設名等）** |  |
| **所在地** | 　〒 |
| **連絡先** | TEL： 　 　 　　　　Email： |
| **代表者氏名** |  　　　　　　 ㊞ |
| **担当者氏名** |  |
| **派遣希望日時****（決まっている範囲で）** |  　　　　年　　　月　　　日（　　）　　　：　　　～　　　：　 |
| **予定客数** | 人 |
| **予定会場** | 会場名　　　　　　　　　　　　　　　　広さ　　　　　　　帖 |

以下に記載の【派遣要件】を満たしているか、予めご確認のうえご提出ください。

①それぞれ独立した和室の個室が複数あり、そのうち芸妓派遣の会場となる個室は概ね４０帖以上の広さがあること。

②通常の営業形態において、古町芸妓が玄関を入ってから、他の一般客の目に触れずに会場に出入りができる建物構造

であること。

③会場では、顧客が飲食等に使用するスペースとは別に６帖程度の演舞スペースが確保できること。また、顧客の飲食スペースと演舞スペースの間にはソーシャルディスタンスが保てること。

④新潟市による「事業者向け新型コロナウイルス感染症予防対策ガイドライン集」に掲載されている各種感染防止対策が徹底されていること。

⑤芸妓が待機する控室が確保できること。

【以下事務局使用欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 新潟三業協同組合 | 古町芸妓育成支援協議会 |
|  |  |