

札幌市商店街感染防止対策強化支援事業補助金 事業計画書

団体名 ○○商店街振興組合

(役職) 理事長

代表者

(氏名) △△ □□

印

1 実施スケジュール

(1) 実施期間

令和2 年 12 月 15 日 から 令和3 年 1 月 31 日 まで

(2) 実施スケジュール

時期	実施内容
12/15	感染症対策指導・確認予定店舗一覧作成
12/16～12/23	感染症対策指導・確認実施、各加盟店に消耗品配布
12/16～12/23	加盟店に加湿器、飛沫防止パネル及び非接触型消毒液噴霧器を設置

2 実施体制

参画する 加盟店数	30	事業の進捗管理や全体 を指揮する人の氏名	○○商店街振興組合 事務局 ●● ●●
--------------	----	-------------------------	------------------------

3 取組の具体的内容

取組内容	<p>○加盟店 30 店舗に感染症対策指導・確認を予定（様式 4 参照）</p> <p>○加盟店 30 店舗にアルコール消毒液を配布（○か月分）</p> <p>○不特定多数が訪れる店舗に加湿器（必要店舗 20 件）、飛沫防止パネル（必要店舗 18 件）及び非接触型消毒液噴霧器（必要店舗 18 件）を設置</p> <p>※店舗の状況に応じて設置を計画してください。</p>
<p>できるだけ 具体的に記入 してください</p>	