



--	--	--	--	--	--	--

経営再建支援・業種別 ガイドラインチェックシート － 美容業 －

チェックシートの使い方

本チェックシートは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を目的に、業界組合ごとに策定された「業種別ガイドライン」の取り組み状況を把握し、改善するためのものです。

巡回指導対象施設の概要（経営者・店舗）

店舗名（ふりがな）		
経営者氏名（法人の場合は法人名・代表者名）（経営者と店舗責任者が異なる場合は店舗責任者の氏名）		
店舗所在地（都道府県・市町村まで）	都 道	郡 市
〒	府 県	区
生活衛生同業組合加入の有無（該当するものに✓を記入） ☐ 組合に加入している ☐ 組合に加入していない		

〔専門指導員記入欄〕 専門指導員氏名： _____

● 訪問日 第1回： 年 月 日 第2回： 年 月 日

〔経営支援に関する事項〕（該当するものに✓を記入）	
①雇用調整助成金	
☐ 活用した	☐ 申請手続き中 ☐ 申請を検討中 ☐ 申請しない（理由： _____）
②持続化給付金	
☐ 活用した	☐ 申請手続き中 ☐ 申請を検討中 ☐ 申請しない（理由： _____）
③生活衛生貸付（コロナ特別融資）	
☐ 活用した	☐ 申請手続き中 ☐ 申請を検討中 ☐ 申請しない（理由： _____）
④専門家による支援のニーズ	
☐ 支援を希望する	☐ 支援を希望しない

〔その他経営再建支援等の特記事項〕

〔取組店証交付状況〕※取組店証の交付日を記入

- ① 重点項目（★）はすべて✓がついている
- ② 実践状況は60%以上（1回目で交付の場合は80%以上）である

取組店証交付年月日： 年 月 日