**新竹縣視聽歌唱場所(自助式KTV、電話亭KTV)**

**及錄影節目帶播映場所(MTV)防疫復業申請表及切結書**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日期 |  年 月 日 |
| 公司/商業登記名稱 |  | 統一編號 |  |
| 營業場所地址 | 新竹縣 |
| 場所類別 | □視聽歌唱場所(含自助式KTV及電話亭KTV)□錄影節目帶播映場所(MTV) |
| 應備文件 | □負責人身分證明文件影本□從業人員清冊(應有6成以上已施打至少1劑疫苗滿14天及其接種證明)□營業場所現場照片照片需含建物外觀、出入口、實聯制、預約制受理方式(電腦系統畫面或書面記錄格式)、量體溫設備、手部消毒設備、宣導標示(場所及包廂容留人數上限、全程配戴口罩、禁止除飲水、非酒精飲料外之飲食)、擺放清潔消毒紀錄表之照片 |
| **序號** | **檢核項目** | **自主檢核結果** |
| 1. | 營業採取預約制。 | 是 □　否□ |
| 2. | 落實實聯制，未實聯制者禁止進入。透過營業坪數控管人流，室內空間2.25平方公尺/人(達容留人數時限制進入)，並設定各區域(含包廂)之容留限制，落實社交安全距離。**(容留人數上限請張貼公告於場所及包廂外明顯處)** | 是 □　否□ |
| 3. | 落實顧客衛生防護措施。(全程配戴口罩，入口處量體溫、手部消毒，有呼吸道症狀或出現發燒(額溫≧37.5℃；耳溫≧38℃)者禁止進入，顧客頻繁進出空間應設置手部消毒設備) | 是 □　否□ |
| 4. | 從業人員應6成以上已施打至少1劑疫苗且滿14天。 | 是 □　否□ |
| 5. | 疫苗第1劑接種未滿 14 天或未接種者，應每7日進行抗原快篩或PCR 檢驗，檢測結果列冊備查。 | 是 □　否□ |
| 6. | 從業人員每日量體溫及監測健康狀況，並將結果列冊備查。 | 是 □　否□ |
| 7. | 每日至少2次進行公共區域環境清潔及消毒，並確實記錄執行情形。 | 是 □　否□ |
| 8. | 業者平時應加強日常管理，經衛生主管機關通知，有COVID-19確診病例為該場所從業人員或曾至該場所消費者，應配合疫情調查及防疫作為。 | 是 □　否□ |
| 9. | 營業場所無陪侍服務行為。 | 是 □　否□ |
| 10. | 獨立餐飲區須遵守「餐飲業防疫管理措施」，場所內其他區域(例如包廂) 禁止除飲水、非酒精性飲料外之飲食。(現場張貼公告) | 是 □　否□ |
| 11. | 每組顧客消費完畢後，應清消包廂環境設備，距下一組顧客使用至少隔30分鐘。 | 是 □　否□ |
| 12. | 維持場所良好通風，每2小時進行換氣，加速室內空氣循環。 | 是 □　否□ |
| 13. | 營業時間內派專人定時督導顧客全程配戴口罩、維持社交距離、禁止飲食，須與他人保持社交距離下方可脫下口罩飲水，且督導巡查情形應有紀錄備查。 | 是 □　否□ |
| 14. | 倘屬已開放餐飲場所附設之視聽歌唱設備，更應落實配戴口罩及保持社交距離(非餐飲業者可略) | 是 □　否□(非餐飲業者免填) |
| 15. | MTV場所固定座位，採梅花座或間隔座，或非固定座位須維持1.5公尺以上距離。(非MTV業者可略) | 是 □　否□(非MTV業者免填) |
| 具結人資料：負責人：　　　　　　　　　　 　（簽名）負責人身分證字號：負責人聯絡電話：負責人地址：**本人及營業場所願意經新竹縣政府核准及公布後，始得營業，並落實以上檢核項目與配合新竹縣政府公告防疫措施。本次復業所提相關申請填報內容均屬實，倘有虛偽、不實、造假等情形，將不予同意復業申請。** | 公司或商號印章代表人或負責人、營業人印章 |

備註：

1. 新竹縣視聽歌唱場所(含自助式KTV、電話亭KTV)及錄影節目帶播映場所(MTV)請依經濟部110年10月4日經商字第11000708420號及**11002431190號**公告防疫管理措施指引提出復業申請，並提交防疫復業申請表及應備文件(含**負責人身分證明影本、**從業人員清冊與疫苗接種證明、營業場所照片)，郵寄至新竹線政府產業發展處，經核准後將公文貼示於營業場所，始續依防疫規範復業。郵寄地址：302新竹縣竹北市光明六路10號新竹縣政府產業發展處工商發展科(KTV/MTV防疫復業申請)

二、本表防疫檢核項目，依中央機關(中央流行疫情指揮中心、經濟部)公告防疫指引內容調整。

**新竹縣視聽歌唱場所(含自助式KTV、電話亭KTV)**

**及錄影節目帶播映場所(MTV)防疫復業**

**營業場所從業人員名冊**

**(應六成以上已施打至少1劑疫苗且滿14天)**

* **設立登記名稱：**
* **營業場所市招(招牌)名稱：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **人員別** | **編號** | **姓名** | **身分證字號** | **是否已接種疫苗滿14天** |
| 負責人 | 1 |  |  | □已接種疫苗□未接種疫苗□已接種疫苗且滿14天 |
| 現場管理人員 | 2 |  |  | □已接種疫苗□未接種疫苗□已接種疫苗且滿14天 |
| 從業人員 | 3 |  |  | □已接種疫苗□未接種疫苗□已接種疫苗且滿14天 |
| 從業人員 | 4 |  |  | □已接種疫苗□未接種疫苗□已接種疫苗且滿14天 |
| 從業人員 | 5 |  |  | □已接種疫苗□未接種疫苗□已接種疫苗且滿14天 |
| 從業人員 | 6 |  |  | □已接種疫苗□未接種疫苗□已接種疫苗且滿14天 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※欄位不足者，請自行新增調整。

**※本次復業所提相關申請填報內容均屬實，倘有虛偽、不實、造假等情形，將不予同意復業申請。**

●公司或商號用印： ●代表人或負責人或營業人用印：

中華民國 110 年 月 日