**FAX番号**：**0979-64-6611**

**新型コロナウイルス感染症にかかるアンケート調査票**

**１．事業所の概要**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 電話番号 |  |
| 記入者 | 役職名 |  | 氏名 |  |
| 業種 | □建設・建築業　□製造業　□卸売業　□小売業　□宿泊業　□飲食業□サービス業　□運輸・通信業　□金融・保険・不動産業　□医療・福祉□その他（　　　　　　　　　　　　　　）　　該当する業種に☑ をしてください。 |
| 従業員数 | 正　社　員 | 　　　　　　　人 | パート・アルバイト | 　　　　　　　人 |

**２．経営への影響について**

**（１）昨年の同時期の売上と比較した状況を記載（該当箇所に「○」）してください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和2年 | 売上が10％以上増　加 | 増加率減少率10%未満 | 減少率10%以上20%未満 | 減少率20%以上30%未満 | 減少率30%以上40%未満 | 減少率50%以上70%未満 | 減少率70%以上80%未満 | 減少率80%以上90%未満 | 減少率90%以上 |
| 1月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ７月見込 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**上記の表で、対前年比がいずれかの月で50%以上減少している場合（太枠内に1つでも該当する場合）は、国の「持続化給付金」の給付対象に該当すると思われます。**

**（法人：最大２００万円、個人事業者：最大１００万円の給付）**

**まだ申請をされていない方は、ぜひ協会事務局までお問合せ下さい。**

**その他、以下のような新規支援制度が創設されています。別添資料をご確認いただき、貴社が該当すると思われる場合は、ぜひご活用ください。**

**≪国≫家賃支援給付金**

**≪県≫中小企業・小規模事業者応援金**

**≪市≫中小企業者等事業継続支援金、飲食店等感染防止対策補助金**

**（２）５月２５日に全国で緊急事態宣言が解除されて約１ヶ月が経過しましたが、解除後の経営状況にどのような変化がありましたか？**該当する記号に○を付けてください。

　　ア．5/25以前よりも影響が悪化している

イ．5/25以前と大きく変わらず、多大な影響を受けている

　　ウ．5/25以前と大きく変わらず、影響を受けている

エ．5/25以前よりも影響が緩和されているものの、いまだに影響を受けている

　オ．5/25以前は影響を受けていたが、現在はほとんど影響がない

　カ．新型コロナウイルス感染症の影響はほとんどない

**（３）上記（２）でア～エに○をされた方にお聞きします。今後の売上減の状況は、いつ頃までに解消すると思いますか？**（該当する記号に○を付けてください。）

　　ア．１ヶ月以内　　　　　イ．２～３ヶ月以内　　　　　ウ．半年以内

エ．１年以内　　　　　　オ．1年以上

　　カ．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**３．現在、経営上で特に困っていることや、行政（国・県・市）及び観光協会に対してのご意見をお聞かせください。**

|  |
| --- |
|  |

ご協力ありがとうございました。今後の事業展開の参考とさせていただきます。