

컬럼비아 특별구 정부
건물국
용도지역 관리실

식음료 업소 설문지

11 DCMR A-301.2에 따라 레스토랑, 패스트푸드점 또는 간편 조리 매장 용도 규정에 관한 11 DCMR B-100.2에 명시된 올바른 용도지역 범주를 확인하기 위해 현재 운영 중이거나 제안된 식음료 업소 용도와 관련하여 아래 질문을 작성하여 주십시오. 읽기 쉽도록 프린터로 인쇄하거나 타이핑하여 설문지를 작성하고, 제안서에 대한 추가 정보가 필요한 경우 설명을 적어주십시오. 이 양식은 줄을 긋거나 화이트를 사용하면 무효가 되며, 이 양식에 포함된 정보는 제안하는 계획 및 작업 범위와 일치해야 합니다.

주소: _____

업체명: _____

신청인 이름: _____

이름(정자체) 날짜

허가 번호: _____

I. 제안하거나 현재 운영 중인 식음료 업소에서 제공하는 음식에 해당하는 란에 표시하십시오(체크박스).

	예	아니요
a. 매우 빠르게 조리하여 제공합니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 일반적으로 예열되거나 미리 조리된 재료로 만들어집니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 일반적으로 전자레인지, 가열 램프 또는 토스터로 조리하고 가열합니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 테이크아웃/포장 판매를 위해 고객에게 포장된 형태로 제공합니까? > “예”인 경우, 포장 예상 매출을 적으십시오. _____ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. 생산 라인을 통해 만들어집니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. 중앙에서 프랜차이즈 매장으로 배송하는 표준화된 식재료를 사용합니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. 일회용 식기에 담아 제공합니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. 기타 시설, 운영 및 장비 특성:

	예	아니요
h. 위의 "g"에 “아니요”라고 답한 경우 주방 평면도에 고객이 사용한 식기를 세척할 수 있는 자동 식기 세척기가 설치되어 있거나 제안되어 있습니까? > 자동 식기세척기가 없는 경우 자세히 설명하여 주십시오. _____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	예	아니요
i. 매장 안에 고객이 앉을 수 있는 좌석이 있습니까? > "예"인 경우, 실내 고객 좌석 수를 적으십시오. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. 식사 후 직접 테이블을 정리할 수 있도록 매장 내에 쓰레기통이 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. 배송 서비스를 제공합니까? > "예"인 경우, 예상 매출을 적으십시오. _____%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. 케이터링 서비스를 제공합니까? > "예"인 경우, 케이터링 예상 매출을 적으십시오. _____%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. 드라이브 스루 서비스 창구가 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. 조리된 음식, 비알코올 음료 또는 차가운 음식(예: 샌드위치 또는 커피숍, 아이스크림 가게)의 경우 다음 정보를 적어주십시오. (i) 해당 사항을 모두 선택하십시오. <input type="checkbox"/> 전자레인지 <input type="checkbox"/> 오븐 <input type="checkbox"/> 그릴 <input type="checkbox"/> 튀김기 <input type="checkbox"/> 배기 후드 (ii) 음식을 조리할 때 사용하는 다른 모든 조리 또는 가열 장비를 적어주십시오. _____ _____ _____		

담당자가 점검 시 다음 정보를 제공하여 주십시오.

- 전체 평면도. 모든 층을 표시하고 주방, 창고, 좌석 및 조리 공간에 라벨을 붙입니다.
- 주방, 식사 공간, 조리 공간, 대기 공간, 식기세척기, 음식 준비 공간, 좌석 공간 및 쓰레기통을 포함한 내부 사진
- 메뉴. 테이크아웃 메뉴 및 케이터링 메뉴 사본(해당되는 경우)
- 장비 점검표 및 해당 평면도에 있는 각 장비의 위치에 라벨을 붙이거나 명확하게 표시

신청인 서명: _____ 이름 _____ 날짜 _____

전화번호: _____ 이메일 주소: e _____

다음을 확인하십시오. 대리인 또는 소유자

주소: _____

담당자 전용:

용도: _____

근린 복합 용도(NC) 지역 25% 제한 준수:

11 DCMR H-1101.3(b): _____ 대상 시설의 지상층 거리 전면이 혼합 용도 업타운 예술

구역 50% 제한 준수:

11 DCMR K-811.9 : _____ 대상 시설의 지상층 거리 전면

준수 또는 해당 사항 없음

본인은 작성된 식음료 업소 설문지 및 증빙 정보(제공된 경우)를 검토했으며, 해당 구역 지정에 따라 동 사업장이 다음 시설로 규정된다고 판단했습니다.

_____ 레스토랑

_____ 패스트푸드 레스토랑

_____ 간편 조리 매장 [참고: MU-3, MU-4, MU-17, MU-24, MU-25, MU-27
구역에서는 좌석 수가 18석으로 제한됨]

_____ 식품 배달 서비스

_____ 케이터링 시설

_____ 기타: _____

_____ 용도지역 관리자/부관리자/엔지니어 이름

_____ 날짜