

様式案(紙申請用)

ワクチン・検査パッケージ制度登録申請書

石川県知事 殿

令和 年 月 日

ワクチン・検査パッケージ制度要綱の規定に基づき、次のとおり申請します。

申請者情報	※法人・個人いずれかにご記入下さい。	
【法人】	法人名	
	ふりがな	
	代表者(氏名)	
	事務所の所在地	〒
【個人】	ふりがな	
	申請者(氏名)	
	自宅住所	〒
メール(法人でも個人でも可)		

店舗・施設の名称	
店舗・施設の所在地	〒

認証番号	
※必ずご記入ください	

- ・本申請書は、「ワクチン・検査パッケージ制度要綱」(令和3年11月19日新型コロナウイルス感染症対策本部)3.(1)の行動制限の緩和を受ける際に登録いただくための申請書となります。制度要綱は必ずご一読ください。
- ・県は申請のあった店舗名や住所等の情報を、ワクチン・検査パッケージ登録事業者としてホームページ等に公開します。※個人情報は非公開です。
- ・メールアドレスについて、今後制度に関する情報等をいち早く提供するためにも、登録されていない方はぜひ登録してください。