様式記載例(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 | 株式会社カラオケボックス**法人または個人の****いずれかを選択して****記入してください。** |
| ふりがな | いしかわ　たろう |
| 代表者(氏名) | 石川　　太郎　 |
| 事務所の所在地 | 〒9２０―××××石川県金沢市○○１丁目１－２－３ |
| 【個人】 | ふりがな |  |
| 申請者(氏名) | **今後、制度に関する情報等をいちはやく提供するためにも、ぜひご記入ください。** |
| 自宅住所 | 〒 |
| メール（法人でも個人でも可） | ishikawa.○○○@○○○.jp  |

|  |  |
| --- | --- |
| 店舗・施設の名称 | カラオケボックスひゃくまんさん |
| 店舗・施設の所在地 | 〒920-××××　石川県金沢市○○３丁目３－２－１**こちらの施設名称・所在地・電話番号をHPにて公開します。** |
| 電話番号 | 076－○○○－○○○○ |

・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・施設の名称・所在地、電話番号の情報を、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、ぜひ登録してください。