

富山県知事 殿

富山県飲食店ワクチン・検査パッケージ制度登録申請書

ワクチン・検査パッケージ制度への登録を次のとおり申請します。

住 所 (法人にあつては主たる事務所、 <u>個人</u> 事業主にあつては自宅の所在地)	〒	
申請事業者氏名 (法人名または個人事業者名)	フリガナ	
	名 称	
	代表者役職	
	フリガナ	
	代表者氏名	
申請書の作成 担当者・連絡先 (日中の連絡先) ※不備があつた場合のご連絡、制度の ご案内の際に使用します。	フリガナ	
	担当者氏名	
	(電話)	
	(携帯電話)	
	(E-mail)	
店舗名	所在地	認証番号
	〒	
	〒	
	〒	
申請にあつての 同意事項	<input type="checkbox"/> 以下の内容に同意します。(□に✓を記載願います。) ・富山県飲食店ワクチン・検査パッケージ制度登録申請受付要項を確認しました。 ・登録事業者としてホームページ等に店舗名、店舗所在地を記載することに同意します。	

※4店舗以上申請される場合、店舗名・所在地・認証番号を記載した別紙を提出してください。