

# 「ワクチン・検査パッケージ制度」登録申請書（認証店用）

令和 年 月 日

宮城県知事 殿

ワクチン・検査パッケージ制度の適用を希望するため、次のとおり申請します。

申請者名 ※法人にあつては名称及び代表者役職名・氏名		※「代表者役職名・氏名」は、店長など店舗代表者ではなく、社長など経営主体の代表者名を記入
申請者住所 ※法人にあつては所在地		〒  ※店舗住所ではなく代表者の住所（法人の場合は所在地）を記入
「選ぶ！選ばれる!! みやぎ飲食店コロナ 対策認証制度」	店舗名	
	認証番号	認証番号 R3 - _____
担当者	氏名	
	電話番号 ※日中連絡の取れるもの	
	メールアドレス	
公表について ※登録には公表への同意が必要になります。		<input type="checkbox"/> 「ワクチン・検査パッケージ登録店」として 公表されることに同意します。  ※店舗名・所在地・電話番号を県HP等に公表予定です。

※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。

※登録の効力発生日については、有効な申請であることを確認した日とし、別途通知します。

※収集した情報は、宮城県及び宮城県より委託を受けた者が、ワクチン・検査パッケージ制度登録業務において利用します。

【事務局記入欄】確認日： 年 月 日