

# ワクチン・検査パッケージ登録申請書

令和 年 月 日

茨城県知事 殿

次のとおり登録申請します。

## 1. 店舗情報

店舗の分類	<input type="checkbox"/> 飲食店 <input type="checkbox"/> カラオケ（飲食店営業許可有り） <input type="checkbox"/> カラオケ（飲食店営業許可無し）
店舗名	
郵便番号	〒 ー
店舗住所	茨城県 市 町 村
	(マンション・アパート名など)
店舗電話番号	
いばらきアマピエ ちゃんコード	

## 2. 申請者情報

申請者名 ※法人の場合は法人名	
担当者名 ※法人の場合のみ	
郵便番号	〒 ー
住所	都 道 市 区 府 県 町 村
	(マンション・アパート名など)
電話番号	

※日中に連絡がとれる電話番号を記載してください

## 3. 同意事項

申請に係る同意事項について、確認のうえチェックください

- ・ワクチン・検査パッケージの実施にあたっては、国の制度要綱に基づき、ワクチン接種歴又は検査結果の陰性のいずれかを確認することなど適切に実施をすること
- ・店舗情報について、県ホームページ等において公表されること
- ・申請に係る情報について必要に応じて関係行政機関に提供されること

### 上記について同意する

※本申請は、①いばらきアマピエちゃんに登録済み ②県の見回りによる感染症対策取り組み状況の確認済み である飲食及びカラオケ店舗が対象となります。

※本申請書の記載内容について、登録担当者から問い合わせする場合があります。

### <郵送先>

〒310-8555 茨城県水戸市笠原町978番6

茨城県産業戦略部中小企業課 ワクチン・検査パッケージ登録担当