

いしかわ新型コロナ対策認証制度申請書

令和 年 月 日

石川県知事 殿

いしかわ新型コロナ対策認証制度実施要項第4条第1項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

申請者情報	※法人・個人のいずれかに記入してください。		
【法人】	法人名		
	ふりがな		
	代表者（氏名）		
	代表者役職		
	代表者生年月日	(和暦) T・S・H 年 月 日	
	主たる事務所の所在地	〒	
【個人】	ふりがな		
	申請者（氏名）		
	申請者生年月日	(和暦) T・S・H 年 月 日	
	住所	〒	
担当者 ※現地調査の日程等についてご連絡します。 ※メールは制度に関する情報発信の際にも活用します。	(氏名)		(役職)
	(電話番号) ※携帯電話番号推奨	※日中、連絡のつきやすい連絡先をご記入ください	
	(メールアドレス)		

※太枠の項目はウェブサイト掲載事項となります。

店舗/施設の名称 (店舗名・屋号等)			
店舗/施設の所在地	〒 石川県		
店舗/施設の電話番号			
HP等のURL (任意)			
感染対策責任者	(氏名)		(役職)
営業の種類 ※該当する項目を○で囲んでください。	1. 飲食店営業	2. 喫茶店営業	
	3. 旅館・ホテル営業	4. 簡易宿所営業	5. 民泊
【飲食業のみ】業態 ※該当する項目を○で囲んでください。	1. 居酒屋・和食	2. 寿司・回転寿司	3. 洋食
	5. ラーメン	6. エスニック・韓国料理	7. 焼肉
	9. ファストフード	10. カフェ・スイーツ	11. その他
ワクチン・検査パッケージ制度 ※どちらかに○を付けてください。	1. 登録を希望する	2. 登録を希望しない	
GoToEat食事券 加盟店番号	石川県GoToEat加盟店の場合は、6桁の加盟店番号をご記入ください。(加盟店でない場合は空欄で可)		
	←6桁に満たない場合は前に0を入れてください。(例: 000123)		
営業時間短縮要請 ※どちらかに○を付けてください。	1. 時短要請に応じた。	2. 時短要請の対象外だった。	
現地調査希望日時	現地調査を希望する曜日に○をつけ、希望時間帯を記入してください。 ※現地調査は1時間程度を予定しています。別途ご連絡の上、日程を調整させていただきます。		
	希望曜日 : 月・火・水・木・金・土・日・いずれも可 希望時間帯 : 10:00~12:00 ・ 14:00~17:00 ・ 17:00~20:00 ・ いずれも可		

(要添付書類)

- ・申請にあたっての確認事項(別紙1)
- ・チェックシート(別紙2)
- ・営業許可証または届け出の標識の写し