

令和 年 月 日

栃木県新型コロナウイルス感染症対策本部長 様

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について、次のとおり申請します。

1. 申請者情報

申請者住所	住所	〒	
申請者名 (法人名又は 個人事業主名)	フリガナ		
	氏名 (法人名)		
代表者名 (法人の場合)	フリガナ		
	代表者氏名		
担当者		連絡先	

2. 店舗情報 ※複数店舗がある場合は、それぞれの店舗名と所在地を記載

1	フリガナ			
	店舗名			
	店舗所在地	〒		
	店舗連絡先		認証番号	
	担当者			
2	フリガナ			
	店舗名			
	店舗所在地	〒		
	店舗連絡先		認証番号	
	担当者			
3	フリガナ			
	店舗名			
	店舗所在地	〒		
	店舗連絡先		認証番号	
	担当者			

※飲食店におけるワクチン・検査パッケージ制度の適用は、とちまる安心認証を取得している店舗に限ります。認証を未取得の店舗においては、とちまる安心認証の取得をお願いします。