

ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査 登録申請書

記入日：令和 年 月 日

滋賀県知事 様

下記のとおり登録申請します。

申請者情報

代表者：（社名） （代表者名）

※個人の場合は社名の記載は不要

申請者：（氏名） （フリガナ）

申請者住所：〒

※複数店舗ある場合は、裏面にその他の店舗名称と店舗住所を記載願います。
※店舗において制限緩和の適用を受ける項目すべてにチェックをお願いします。

店舗名称：

店舗住所： 〒

飲食（同一グループ・同一テーブル5人以上の会食）

カラオケ（収容率50%を上限としたカラオケ設備の提供）

※「対象者全員検査制度」に関して、希望する場合にはチェックをお願いします。
（ワクチン接種歴の確認のみでは、対象者の入店を認めない場合のみチェックをお願いします）。

今後県に緊急事態宣言の発出やまん延防止等重点措置の適用が行われた際に、県が「ワクチン接種歴」または「検査の陰性結果」の提示があれば、行動制限を緩和するとした場合においても（ワクチン・検査パッケージ制度）、対象者（同一テーブルで5人以上の会食を希望する者やカラオケ設備の提供を希望する者）の確認を「ワクチン接種歴」ではなく、「検査の陰性結果」のみで行う。

担当者：

電話番号： （日中に連絡がとれる番号を記載ください。）

メールアドレス：

日中の連絡が取れる時間： 時 分 ～ 時 分

※記入上の注意

は 該当する場合にチェックマーク（✓）を記載してください。

登録手続き： **以下の内容に同意します**

入力いただいた個人情報は、ワクチン・検査パッケージ・対象者全員検査登録申請に係る目的のみに利用させていただきます。

特措法に基づく県の要請の遵守： **以下の内容に同意します**

新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条第9項、第31条の6第1項または第45条第2項に基づく要請を遵守します。

ガイドラインの遵守（飲食を主として業としていないカラオケ店のみ） **以下の内容に同意します**

一般社団法人日本カラオケボックス協会連合会等が定めた「カラオケボックス等の歌唱を伴う飲食の場における新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドライン」を遵守します。

オープンデータでの活用： **同意します** **同意しません**

同意いただいた事業者の登録内容（店舗の名称や所在地）を、オープンデータとして公開する予定です。なお、個人情報については、公開しません。
幅広く取り組みをお知らせするため、オープンデータとしての利用に同意をお願いします。

反社会的勢力ではないことに関する表明： **以下の内容を表明します**

私（申請者）は、暴力団、暴力関係団体またはその他の反社会的勢力に属するものではありません。これらの関係者でもありません。また暴力団員でなくなってから5年を経過していない者ではありません。

表明者（申請者）：（氏名）

※複数店舗ある場合は、表面に記載の店舗以外の名称と住所を下記に記載願います。
※店舗において制限緩和の適用を受ける項目すべてにチェックをお願いします。

店舗名称：

店舗住所： 〒

飲食（同一グループ・同一テーブル5人以上の会食）

カラオケ（収容率50%を上限としたカラオケ設備の提供）

店舗名称：

店舗住所： 〒

飲食（同一グループ・同一テーブル5人以上の会食）

カラオケ（収容率50%を上限としたカラオケ設備の提供）

店舗名称：

店舗住所： 〒

飲食（同一グループ・同一テーブル5人以上の会食）

カラオケ（収容率50%を上限としたカラオケ設備の提供）

店舗名称：

店舗住所： 〒

飲食（同一グループ・同一テーブル5人以上の会食）

カラオケ（収容率50%を上限としたカラオケ設備の提供）

店舗名称：

店舗住所： 〒

飲食（同一グループ・同一テーブル5人以上の会食）

カラオケ（収容率50%を上限としたカラオケ設備の提供）