

## ワクチン・検査パッケージ制度登録申請 申請書（カラオケ店）

ワクチン・検査 パッケージ 制度 適用登録	対象確認	<input checked="" type="checkbox"/> 食品衛生法の営業許可を受けておりません
	同意確認	<input checked="" type="checkbox"/> 下記実施事項を確認し、かつ、“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、以下の店舗を適用登録する

## 1. 申請者情報

申請者氏名 ※必須	フリガナ		フリガナ	
	氏		名	
申請者電話番号 ※必須 (日中連絡がとりやすい番号を記入)	—		—	
メールアドレス ※任意				

## 2. 店舗情報

店舗名 ※必須	フリガナ	
店舗住所 ※必須	〒	
店舗電話番号 ※必須	—	—

## 【実施事項】

- ・ 新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、県が、同一グループ・同一テーブル5人以上の会食回避やカラオケ設備の提供取りやめの要請を行っている期間に、同一グループ・同一テーブル5人以上の会食やカラオケ設備の提供を行う場合は、必ずワクチン接種履歴、または検査結果の確認を行う。
- ・ 自ら適用登録店を継続できないと判断した場合は、事務局へ通知後、ステッカーを外し「適用登録店」の名称を使用しない。(ホームページ内登録店一覧からも削除されます。)
- ・ 下記の方法で「ワクチン・検査パッケージ制度」に関連する最新の情報を取得する。

## (1) メールアドレスを登録する場合

登録メールアドレスに届く「ワクチン・検査パッケージ制度」に関する情報、関連事業のお知らせ等を確認し情報を取得する。

## (2) メールアドレスを登録しない場合

定期的（週に1度など）に公式ホームページのお知らせを自ら確認し、

「ワクチン・検査パッケージ制度」に関する情報、関連事業のお知らせ等の最新情報を取得する。

- ・ 別紙「個人情報の取扱いについて」に記載の事項に同意する。

## 【申請書送付先】

〒450-0003

愛知県名古屋市中村区名駅南1-16-30 東海ビルディング5階

JTBビズネストランスフォーム 宛 (電話番号：052-977-3655)

申請書（本用紙）を記入後、切り取ったりせず、登録通知送付先住所を記載した返信用封筒（角形2号）に140円分の切手を貼ったものを同封の上、ご送付ください。