

ふじのくに安全・安心認証(飲食店)制度ワクチン・検査パッケージ登録申請書

静岡県知事 様

申請される方の住所と氏名を
手書きで記入してください。

申請者住所 **静岡市葵区〇〇町1-2-3**

(法人にあつては所在地)

氏名 **静岡 一郎**

(法人にあつては代表者)

申請書を記入した年月日を
記入してください。

申請日 **令和4年 1 月 4 日**

下記の「ふじのくに安全・安心認証(飲食店)制度」又は「はままつ安全・安心な飲食店認証制度」の認証に係る下記の1に記載の店舗について、下記の2を誓約事項として、ふじのくに安全・安心認証(飲食店)制度ワクチン・検査パッケージ登録を申請いたします。

記

1 登録申請店舗について

申請者氏名 **静岡 一郎**
申請者住所 **静岡市葵区〇〇町1-2-3**
店舗名 **静岡飯店**
店舗所在地 **静岡市葵区〇〇町1-2-3**
認証番号 **〇〇〇〇**

浜松市の認証のみを取得した店舗は、
認証を取得した店舗について記入し
てください。
県の認証を取得した店舗は、記入済み
です。

県の認証を取得した店舗は、認証番号が記入されています。
浜松市の認証のみを取得した店舗は、記入不要です。

2 誓約事項

登録後において、新型コロナウイルス感染症拡大を防止するため、緊急事態措置区域等に指定された場合に、知事の判断により営業時間の短縮等の要請がなされた場合は、要請内容を遵守します。

営業時間の短縮等の要請時に、ワクチン・検査パッケージ制度の適用(会食時の人数制限なし)を受ける場合は、利用者のワクチン接種済み又は検査結果が陰性であることの確認、及び身分証明書等による本人確認を行います。