（様式１）

年　　月　　日

長崎県知事 様

長崎県飲食店ワクチン・検査パッケージ制度登録申請書

長崎県飲食店ワクチン・検査パッケージ制度登録要領３の規定により、長崎県飲食店ワクチン・検査パッケージ制度の適用を受けたいので、以下のとおり申請します。

申　請　者
（法人の場合は名称及び代表者役職名・氏名） フリガナ 申請者氏名：
（法人の場合は法人の所在地） 〒　　- 申請者住所：
店　　舗
フリガナ 店舗名称：
〒　　- 店舗所在地：
フリガナ 担当者： （日中連絡がつく電話番号を記入してください。） 電話：　　メールアドレス:
（飲食を主として業としないカラオケ店は空欄で差し支えありません。） 認証番号：
添付書類　☐　**ながさきコロナ対策飲食店認証制度認証決定通知書（写し）**
店舗で行動制限の緩和を受ける項目　**☑してください** ☐　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）
申請事業者の施設内での当日現場検査（抗原定性検査）の実施の有無　**いずれかを☑してください** ☐　当日現場検査を実施する ☐　当日現場検査を実施しない　※利用者の方は、事前に検査施設等で検査していただく必要があります
確認項目　**☑してください** ☐　暴力団及び暴力団員ではない。 ☐　本申請書に記載された個人情報は、長崎県（その委託を受けた事業者等を含む。）が本制度の運営に必要な範囲内において利用することに同意する。

※認証番号は、「ながさきコロナ対策飲食店認証制度」の「認証決定通知書」右上に記載の認証番号をご記載ください。