

(依頼日) 令和 年 月 日

ワクチン・検査パッケージ制度登録依頼書

(施設管理者用)

京都府知事 様

施設管理者名

代表者名

下記の施設に入居する店舗のワクチン・検査パッケージ制度申請のため、必要書類を提出します。

記

1. 施設名等

フリガナ			
施設名			
施設の所在地	〒 京都府		
施設の電話番号			
施設のURL			※記入は任意
フリガナ 依頼者 (施設管理者名)			※法人の場合は法人の名称及び代表者の役職名・氏名を記入
フリガナ		担当者電話番号	
担当者名			
メールアドレス			

2. 店舗

- ・別紙店舗一覧のとおり

(次に続く)

3. 確認項目

該当する場合に□にチェックマーク（☑）を記載してください。

1. 対象事業者

□ 代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等は、京都府暴力団排除条例第2条第4号に規定する暴力団員等又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しない者である。また、上記の暴力団員等又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者が、経営に事実上参画していない。

2. 個人情報の取扱い

□ 本依頼書および京都府新型コロナウイルス感染防止対策認証依頼書に記載された個人情報は、京都府（その委託を受けた事業者等を含む。）がワクチン・検査パッケージ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。

※上記確認項目のいずれかにチェックがない場合、申請の対象となりませんので御注意ください。

（次に続く）

【店舗一覧】

番号	店舗名	申請者 (代表者) 名	担当者名	担当者電話番号	認証番号 (京都府新型コロナウイルス感染防止対策認証制度)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

【注意事項】 「店舗名」欄には、全店舗分を記載してください。