

年 月 日

栃木県新型コロナウイルス感染症対策本部長 様

ワクチン・検査パッケージ制度登録申請書

ワクチン・検査パッケージ制度について、次のとおり申請します。

1. 申請者情報

申請者住所	住所	〒
申請者名 (法人名又は 個人事業主名)	フリガナ	
	氏名 (法人名)	
代表者名 (法人の場合)	フリガナ	
	代表者氏名	

2. 店舗情報 ※複数店舗がある場合は、それぞれの店舗名と所在地を記載

1	フリガナ	
	店舗名	
	店舗所在地	〒
	店舗連絡先	
	担当者	
2	フリガナ	
	店舗名	
	店舗所在地	〒
	店舗連絡先	
	担当者	
3	フリガナ	
	店舗名	
	店舗所在地	〒
	店舗連絡先	
	担当者	

※店舗情報の欄が足りない場合は適宜追加するか、一覧表（上記事項が記載されていれば様式は問いません）を添付してください。

次のページに続く

3. 確認事項

以下の内容を確認し、チェックを記入（☑）してください。

※すべての項目を満たすことが登録の要件です。

- 「2. 店舗情報」に記載の店舗は「飲食を主として業としていないカラオケ店」です。

〔「飲食を主として業としていない」の考え方〕

カラオケ設備の利用による収入が飲食の提供による収入よりも多い場合に「飲食を主として業としていない」と考えられます。

飲食店等営業許可を受けていないカラオケボックスを想定しています。

- ワクチン・検査パッケージ制度の適用にあたっては、収容率の上限を50%とします。
- 業種別ガイドラインを遵守します。
- 登録を受けた店舗の情報（名称や所在地等）を公表することに同意します。