

いしかわ新型コロナ対策認証制度 更新申請書

令和 年 月 日

石川県知事 殿

いしかわ新型コロナ対策認証制度実施要項第10条第1項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

申請者情報	※法人・個人のいずれかに記入してください。		
認証番号			
【法人】	法人名		
	ふりがな		
	代表者（氏名）		
	代表者役職		
	主たる事務所の所在地	〒	
【個人】	ふりがな		
	申請者（氏名）		
	住所	〒	
担当者 ※現地調査の日程等についてご連絡します。 ※メールは制度に関する情報発信の際にも活用します。	（氏名）		（役職）
	（電話番号）	※携帯電話番号推奨	
	（メールアドレス）	※日中、連絡のつきやすい連絡先をご記入ください	

※太枠の項目はウェブサイト掲載事項となります。

店舗/施設の名称 (店舗名・屋号等)	ふりがな			
店舗/施設の所在地	〒	石川県		
店舗/施設の電話番号				
感染対策責任者 ※変更があった場合のみ記載	（氏名）		（役職）	
現地調査希望日時	現地調査を希望する曜日に○をつけ、希望時間帯を記入してください。 ※現地調査は1時間程度を予定しています。別途ご連絡の上、日程を調整させていただきます。			
	希望曜日： 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ いずれも可			
	希望時間帯： 10:00～12:00 ・ 14:00～17:00 ・ 17:00～20:00 ・ いずれも可			

(要添付書類)

- ・申請にあたっての確認事項（別紙1）
- ・チェックシート（別紙2）
- ・営業許可証または届け出の標識の写し（認証日以降更新があった場合のみ提出）