様式１

申込年月日　令和　　年　　月　　日

島根県健康福祉部薬事衛生課

しまね「新型コロナの予防に取り組むお店」紹介事業　参加申込窓口　　御中

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | （法人にあっては主たる事務所の所在地） |
| 〒 |  |
| 氏名 | （法人にあっては名称及び代表者の氏名） |
|  |  |
| 電話番号 |  |

しまね「新型コロナの予防に取り組むお店」紹介事業参加申込書

　しまね「新型コロナの予防に取り組むお店」紹介事業実施要領の規定に基づき、参加を申し込みます。

記

1. 事業所の名称
2. 事業所所在地
3. 事業所電話番号
4. 業種（該当するものにチェックを入れてください）

□ 客席飲食施設　　　□　接待飲食施設　　□　宿泊施設

□ 理容所　　　　　　□　美容所

５　添付資料（自主点検票）　別添のとおり