

観光関連施設感染対策実施事業所向け予防品配布  
申請書兼同意書

マスク

当事業所は感染対策ガイドラインを順守し、対策実施状況の巡回チェックを受けることに同意します。

事業所情報	住 所	〒 宮古島市		
	事業所名		電話番号（日中連絡のつきやすいもの）	
代表者情報	氏 名			
	e-mail			

以下の業種に○を付けてください。

宿泊業	飲食業	観光施設	交通	その他
No	No	No	No	No

→ No は事務局側で記入します。

以上

受取者氏名（直筆） \_\_\_\_\_

\*備品受取の際ご記入ください