

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

- アルコール消毒液 5L
- 消毒アルコール 300ml
- サーキュレーター

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。Noはこちらで記入します。

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