令和　　年　　月　　日

三重県知事　あて

ワクチン・検査パッケージ（VTP）制度登録申請書

　　ワクチン・検査パッケージ（VTP）制度の適用を希望するため、下記のとおり申請します。

　１．申請者名（法人の場合は代表者の役職、代表者名も記入してください）

　２．申請者住所（法人にあっては所在地）

　３．本申請に関する連絡先

　　（電話番号）

　（携帯電話番号）

４．店舗名（みえ安心おもてなし施設の認証店舗に限ります）

　５．店舗所在地

　６．認証番号（※）

（※）みえ安心おもてなし施設認証制度の認証番号を記入してください。認証を受けた際の認証通知書に記載してあります。わからない場合は空欄で結構です。