

# 【山形版】全国旅行支援 利用申込書

# 宿泊

利用日	令和 年 月 日 ( ) より	泊	合計人数	名
-----	-----------------	---	------	---

代表者	〒			
住所	都 道 府 県			
電話番号				

氏名	年齢 (12才未満のみ記入)	居住都道府県	宿泊・日帰りの別	1人分合計代金	泊数	確認書類
(代表者)	才		宿泊	円	泊	ワクチン接種済 検査陰性証明書
(同行者)	才		宿泊	円	泊	ワクチン接種済 検査陰性証明書
(同行者)	才		宿泊	円	泊	ワクチン接種済 検査陰性証明書
(同行者)	才		宿泊	円	泊	ワクチン接種済 検査陰性証明書
(同行者)	才		宿泊	円	泊	ワクチン接種済 検査陰性証明書

下記内容をご確認の上、チェック☑の記入をお願いいたします。

(本申込書に記載いただいた個人情報適切に管理し、本事業以外の目的には使用いたしません。)

<input type="checkbox"/> 山形県及び事務局に対し、利用申込書の情報を提供して差し支えありません。 上記の内容に相違ありません。 <input type="checkbox"/> 代表者及び同行者の全員が日本国内に居住しています。 <input type="checkbox"/> 山形県にお住まいの方 新型コロナウイルスワクチンを2回接種済み(2回目接種から14日以上経過)。 もしくは、有効期間内のPCR検査および抗原定量検査などの検査結果が陰性。 <input type="checkbox"/> 他都道府県にお住まいの方 新型コロナウイルスワクチンを3回接種済み(経過期間不要)。 もしくは、有効期間内のPCR検査および抗原定量検査などの検査結果が陰性。 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染拡大防止に努め、国及び山形県からの要請に従います。
---

### ※宿泊施設記入欄

<input type="checkbox"/> 本人確認・居住地確認できる身分証明書にて確認しました。(マイナンバーカード・運転免許証等。マニュアル参照) <input type="checkbox"/> ワクチン接種歴または陰性証明に必要な書類を確認しました。(後日の提出は認められません。)
---

宿泊施設名	休暇村庄内羽黒
受付担当者	勝又 佐藤 相澤 高橋 斎藤 後藤 加藤 阪口 田中

台帳番号	管理番号
------	------