

申請日 令和2年 月 日

国立市長 殿

住 所（所在地）

法人名又は事業所名称

氏名（法人にあっては役職及び代表者氏名/個人事業主にあっては氏名）

ご担当者氏名／連絡先電話番号（※必ずご記入ください！）

ご連絡用メールアドレス（※必ずご記入ください！）

国立市内事業者向け手指消毒用アルコール受け取り予約申請書

1. 東京都「感染防止徹底宣言ステッカー」掲示事業所・店舗等情報

※1店舗当たりボトル3本（3ℓ）ずつ配布します。

事業所・店舗等名称	所在地（国立市内）
	国立市
	国立市
	国立市

※受け渡しが可能になる日時につきましては、申請書受付順に、順次メール等にてご連絡いたします。
窓口での混雑回避や感染症予防の観点からの措置ですので、何卒ご理解・ご了承ください。

2. 東京都「感染防止徹底宣言ステッカー」掲示状況写真（※申請書の裏面に貼付すること）

★東京都の「感染防止徹底宣言ステッカー」掲示状況写真貼付欄
(※店舗等に掲示していることが明確にわかる写真を貼付してください。)

※感染症予防の観点から、インターネット予約
申請にご協力ください。(右のQRコードより)

