

広島県宿泊事業者支援事業 宿泊割引プラン利用者確認書

宿泊開始日	年 月 日	宿泊日数	泊
フリガナ			
代表者お名前 (署名)			
人数	合計人数	人数内訳	
	名様	大人 名様	子供 名様
ご住所	県		
T E L	()	-	
携帯電話	-	-	
確認事項	<input type="checkbox"/> 確認書類のご提示に同意する。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 代表者ご本人の確認のため、本人確認書類のご提示をお願いします。ご提示いただいた個人情報につきましては、本事業の記録確認以外には使用いたしません。 </div> <input type="checkbox"/> 本宿泊プランを利用する同行者は全員、広島県又は本事業対象エリア在住者である。 <input type="checkbox"/> 本宿泊プランを利用する同行者は全員（12歳未満の同伴者を除く）、ワクチン接種済又はPCR検査等の結果が陰性である。 ・60歳以上（ワクチン接種3回又はPCR検査等の結果が陰性であること） ・60歳未満（ワクチン接種2回又はPCR検査等の結果が陰性であること） <input type="checkbox"/> 旅行期間中はコロナ感染拡大防止に努める。		

※上記「確認事項」までは利用者をご記入ください。

宿泊施設使用欄

宿泊業者名	確認者
本人確認書類	
<input type="checkbox"/> 運転免許書 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 郵便物 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> その他 ()	
ワクチン・検査パッケージ	
<input type="checkbox"/> ワクチン接種済証等の原本又は画像や写し <input type="checkbox"/> 3日前以降（抗原定性検査の場合は前日または当日）のPCR検査の結果	