様式第1号

令和3年　　月　　日

沖縄県医師会　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

「新型コロナウイルス感染症医療従事者向け宿泊施設確保事業」利用申込書

　みだしのことについて、下記のとおり活用を申し込みます。

記

１　事業活用期間

|  |  |
| --- | --- |
| 活用期間 | 令和　　年　　　月　　　日　～　令和　　年　　　月　　　日 |

２　指定する宿泊施設（※複数指定宿泊施設がある場合には別紙にて可）

|  |  |
| --- | --- |
| 宿泊施設名 |  |
| 宿泊施設住所 |  |
| 宿泊施設区分 | 宿泊(ﾎﾃﾙ･旅館等) ／ ｳｨｰｸﾘｰ・ﾏﾝｽﾘｰ ／ 賃貸(ｱﾊﾟｰﾄ等) |

３　利用する宿泊サービスの内容

|  |
| --- |
| 別紙一覧のとおり |

４　添付資料

|  |
| --- |
| 　別紙一覧のとおり |