

職域ワクチン接種本申込み用紙(10名以上用)

事業所名		担当者名		電話番号		接種希望 申請人数	名
------	--	------	--	------	--	--------------	---

優先順位	種別	事業所名	接種券番号(10桁)	氏名	フリガナ	住所	生年月日(和暦)	電話番号
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								

1. 事業所の優先順位の高い順に記入してください
2. 種別には「従業者」・「配偶者」を必ず記入してください。
3. 接種券番号は正確に記載し、間違えのないようにしてください。
4. 申請の際に、この申込み用紙をコピーして大切に保管してください。