

新型コロナウイルス感染症に係るワクチン「職域接種（3回目接種）」申込書（商工会議所宛） FAX:0241-25-7171 info@aizukitakatacci.or.jp

事業所名		申込日	令和4年 月 日
事業所所在地	〒	申込総数	名
代表者名		連絡部署・担当者名	
メールアドレス		TEL/FAX	/

No.	申込者氏名	フリガナ	生年月日（西暦）	住 所（住民票記載住所を記入）	区 分	接種希望日
例	会議所 太郎	カキショウ タロウ	1973 年 12 / 13	喜多方市字沢ノ免7331	社員 / 家族	4/13 4/14 4/15
			年 /		社員 / 家族	4/13 4/14 4/15
			年 /		社員 / 家族	4/13 4/14 4/15
			年 /		社員 / 家族	4/13 4/14 4/15
			年 /		社員 / 家族	4/13 4/14 4/15
			年 /		社員 / 家族	4/13 4/14 4/15
			年 /		社員 / 家族	4/13 4/14 4/15
			年 /		社員 / 家族	4/13 4/14 4/15
			年 /		社員 / 家族	4/13 4/14 4/15
			年 /		社員 / 家族	4/13 4/14 4/15

※今回の職域接種では個人ごとの時間指定は行いませんので、希望する接種日を○で囲み、希望日の13:30～16:00でご都合のつく時間にお越しください。

※本職域接種お申込み後はキャンセルができませんので、行政接種や他の職域接種と重複してお申込みは絶対に行わないでください。

※本申込書にてお申込みされた後は特に改めてのご案内はいたしません。FAX等でお申込みの場合、送信完了した旨をご一報いただけますと幸いです。

※申込書が不足する場合は必要に応じて適宜コピー等のお申込みください。

※申込書に記載された個人情報については、本職域接種に係る諸連絡及び被接種者の管理にのみ使用いたします。