名張商工会議所 FAX: 0595-64-3211

| (職域)名張商工会議所職域接種会場 **接種日時　変更**申込書 | 変更申込日 | 令和　　年　　月　　日 |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 事 業 所 名 | | |
| 住　　所 | | |
| 代表者名 | | |

| | | |
|---|---|---|
| 連絡担当者　所属・氏名 | | |
| 電話番号 | | |
| e－mail | | |

| 接種日時変更<br>申込者氏名 | 変更前の申込日時 | | | | 変更後の希望日時 | | | 備　考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 接種<br>希望日 | 接種時間 | | | 接　種<br>希望日 | 接種時間 | | |
| | | 午前 | 午後 | | | 午前 | 午後 | |
| （例） 商工　太郎 | 8月23日 | 9時00分～ | | ➡ | 8月25日 | 10時00分～ | | |
| | | | | ➡ | | | | |
| | | | | ➡ | | | | |
| | | | | ➡ | | | | |
| | | | | ➡ | | | | |
| | | | | ➡ | | | | |
| | | | | ➡ | | | | |
| | | | | ➡ | | | | |
| | | | | ➡ | | | | |
| | | | | ➡ | | | | |
| | | | | ➡ | | | | |
| | | | | ➡ | | | | |
| | | | | ➡ | | | | |
| | | | | ➡ | | | | |
| | | | | ➡ | | | | |
| | | | | ➡ | | | | |
| | | | | ➡ | | | | |
| | | | | ➡ | | | | |
| | | | | ➡ | | | | |
| | | | | ➡ | | | | |
| | | | | ➡ | | | | |

・接種希望日、時間帯順にご記入ください。

・午前・午後の30分ごとの接種希望時間(下記から)を選んで記入願いします。

午前　9:00～9:30、9:30～10:00、10:00～10:30、
10:30～11:00、11:00～11:30の5コマ

午後　13:30～14:00、14:00～14:30、14:30～15:00
15:00～15:30、15:30～16:00の5コマ

| 職域接種会場事務局欄 | | 確認 |
|---|---|---|
| 受 付 日 | 月　日 | |
| 接種計画入力 | 月　日 | |
| 予診票等送付 | 月　日 | |
| 予診票等送付 | 月　日 | |

・時間枠ごとに定員がございますので、ご希望に添えない場合がございます。予めご了承ください。