（職域）名張商工会議所職域接種会場　接種申込書	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	

申込者氏名	生年月日	住　　所	接　種 希望日	接種時間		備　　考
				午前	午後	
（例）　商工　太郎	平成15年7月4日	名張市南町822－2	8月23日	9時00分～		

・接種希望日、時間帯順にご記入ください。

・多人数の場合は、可能な限り接種日、時間帯を分散してください。

・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

※　申込み人数がこのフォームで不足する場合は、続紙をご用意ください。

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	