

## 射水商工会議所新型コロナウイルス「ワクチン職域接種」申込書

F A X 0766-84-5245  
 E-mail info@imizucci.jp  
 T E L 0766-84-5110

申込日：令和3年 月 日

事業所名		
所在地	〒	-
フリガナ		
担当者名		(役職名)
担当者の緊急連絡先	TEL :	FAX :
	メール :	

**【記入例】**

No.	フリガナ 被接種者氏名	接種希望日時 <span style="color: red;">別紙2を参照</span>	生年月日 (西暦)	接種券の有無	住所	緊急連絡先	家族枠
	ショウコウ タロウ	A-①	1951年11月17日	あり・なし	射水市本町1-10-30	080-1234-5678	ご家族の場合 枠を記入ください。
1			年 月 日	あり・なし			<input type="checkbox"/>
2			年 月 日	あり・なし			<input type="checkbox"/>
3			年 月 日	あり・なし			<input type="checkbox"/>
4			年 月 日	あり・なし			<input type="checkbox"/>
5			年 月 日	あり・なし			<input type="checkbox"/>
6			年 月 日	あり・なし			<input type="checkbox"/>
7			年 月 日	あり・なし			<input type="checkbox"/>
8			年 月 日	あり・なし			<input type="checkbox"/>
9			年 月 日	あり・なし			<input type="checkbox"/>
10			年 月 日	あり・なし			<input type="checkbox"/>
11			年 月 日	あり・なし			<input type="checkbox"/>
12			年 月 日	あり・なし			<input type="checkbox"/>
13			年 月 日	あり・なし			<input type="checkbox"/>
14			年 月 日	あり・なし			<input type="checkbox"/>
15			年 月 日	あり・なし			<input type="checkbox"/>

※記入枠が足りない場合はコピーしてご使用ください。

※ご記入頂きました個人情報については、ワクチン接種に関するご案内、ご連絡にのみ利用致します。

※接種券が届いていない方も接種できますが、後日事業主の責任において接種券を回収し、必ず当所へ提出をお願いします。