

東毛ワクチン接種センターにおける企業・団体接種申込書

| | | |
|--------------------------|---------|--|
| 団体等名 | | |
| 所在地 | | |
| 連絡担当者 | 部署名 | |
| | 役 職 | |
| | 氏 名 | |
| | 電話番号 | |
| | メールアドレス | |
| 接種希望人数(20人以上) | | |
| 複数法人の場合、他の法人名 及び人数の内訳 | | |

【留意事項】

- ① 接種日は、申込みをいただいた順に県が決定します。後日、県が提示した日時で被接種者の割振りを行っていただき、接種希望者リスト（氏名、生年月日、住所、接種券番号を記載）を提出していただきます。
- ※こちらを元に接種枠を確保しますので、正確な人数をご回答ください。
- ② 申込みについては20人以上としますが、接種日時を振り分ける際には20人単位で振り分けます。申込みが20人以上となった際に、20人単位で振り分けた後の残り20人未満の端数分は別途振り分けますので御承知おきください。
- ③ 2回目の予約は、1回目接種日の4週間後の同じ曜日・同時刻となります。
- ④ 市町村から接種券の交付を受けた方が対象です。当日は接種券を持参していただきます。
- ⑤ 他の予約と重複していないことを必ず御確認ください。
- ⑥ 申込みが接種可能数を超えた場合、お受けできないことがあります。あらかじめ御了承ください。