

県営ワクチン接種センター企業・団体プラン申込書

会場		
企業・団体の名称		
業種		
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	
接種予定人数		
接種日程 (接種時期(期間)、1日あたりの人数、時間帯等) ※提出日の2週間後以降の期間をご記入ください。	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	
申込み回数		
複数法人の場合、他の法人名及び人数の内訳		

2回目の接種完了から6ヶ月経過後に接種が可能となることにご留意いただき、希望する接種日程をご記入ください。

【記載例1】

【記載例2】

100人

500人

3/10午前、100人

3/10~14、各日80人ずつ、午後
4/1・2、各日50人ずつ、時間帯問わず

3/15午後、100人

3/10~14、各日100人ずつ、時間帯問わず

3/15夜、100人

3/5~10、1日当たりの人数・時間帯問わず

【留意事項】

- ① 接種日は、原則として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、接種券番号等を記載)を提出していただきます。
- ② 他の予約と重複していないことを必ず御確認ください。
- ③ 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。また、申込多数の場合、予約枠が御希望に沿えないことがあります。あらかじめ御了承ください。