

4 回目接種・新規申込書

協議会記入欄 4回目 / . :

会社名 :

グループ名称 :

シートNo.

	氏名	年齢	電話番号	会社名	本人・家族	社員名	続柄	3 回目接種日
例	白井 太郎	51	047-491-0224	(株)白井製作所	(家族の場合、社員名と続柄)			2022年〇月〇日
1					本人・家族			
2					本人・家族			
3					本人・家族			
4					本人・家族			
5					本人・家族			
6					本人・家族			
7					本人・家族			
8					本人・家族			
9					本人・家族			
10					本人・家族			

- ※ 1 本表の、右上「グループ名称」は別表【4 回目職域接種日程表】の「グループ」をご記入ください。（希望の日程に添えない場合がありますが、ご了承ください。）また、グループ毎に作成し、シートNoには通し番号をご記入ください。
- ※ 2 本表の、右端「3 回目接種日」を必ずご記入ください。空白の場合、無効となる場合がありますので、ご注意ください。
- ※ 3 本表は、当協議会のホームページ（掲示板）に掲載していますので、ご活用ください。データ入力する場合は、メールで書式を送付いたしますので、お申し出ください。手書きの場合は、本票をコピーしてご使用ください。
- ※ 4 データ入力とした場合は、当協議会あてのメールでデーターとしてご提出ください。（秘密保持のため、パスワード等の設定をお願いします。）
- ※ 5 今回の接種は、モデルナ社製のワクチンを使用しますので、満18歳以上の方で、社員及びその同居家族が対象です。
- ※ 6 基礎疾患や食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎などだけでは、直ちに接種不適当者にはなりません。あらかじめ主治医にご相談のうえ予約等してください。
- ※ 7 接種日は、原則、指定できません。日程、時間等の変更、キャンセルも原則としてできません。他機関との重複予約などはご遠慮ください。