

FAX0569-23-4181  
 handa-cci-shokuiki01@handa-cci.or.jp  
 半田商工会議所 宛

|      |
|------|
| 受領番号 |
|------|

中小企業の共同接種（新型コロナワクチンの職域接種）  
 半田商工会議所職域接種会場 接種申込書

令和3年 月 日

太枠内に記載ください、電子メールの活用に協力ください

|            |   |            |                 |
|------------|---|------------|-----------------|
| 事業所名       |   |            |                 |
| 担当者名       |   |            |                 |
| 連絡先        | TEL                                       | FAX        |                 |
|            | 『接種割り当て』、『接種者名簿』等データファイルの送受信可能な<br>e-mail |            |                 |
| 会議所<br>使用欄 | 事業所コード                                    | 受領日<br>月 日 | 種別<br>会・潮・日・経・珠 |

1. お申し込み内容について

ご希望の日程の□にチェックを付していただき、人数（実数）を記入してください

| 1回目接種日程<br>(2回目接種日程)     |  | 人数 | 通信欄 |
|--------------------------|--|----|-----|
| <input type="checkbox"/> | 令和3年10月20日(水) 午後・夜間<br>(令和3年11月27日(土) 午前・午後・夜間)    | 人  |     |
| <input type="checkbox"/> | 令和3年10月21日(木) 午後<br>(令和3年11月27日(土) 午前・午後・夜間)       | 人  |     |
| <input type="checkbox"/> | 令和3年10月25日(月) 午後・夜間<br>(令和3年11月27日(土) 午前・午後・夜間)    | 人  |     |
| <input type="checkbox"/> | 令和3年10月28日(木) 午前・午後・夜間<br>(令和3年11月27日(土) 午前・午後・夜間) | 人  |     |
| 合計                       |  | 人  |     |

※申し込みは個人の「接種確認・意思」をふまえた『実数』としてください  
 ※事前に提出いただく「接種者名簿」には氏名・生年月日・住所地(〇〇市、〇〇町)を記載いただきます  
 ※所定の接種日程(1回目、2回目との組み合わせを固定)にて接種いただきます

2. 職域接種事業にかかる事業所の皆さまのご協力について (チェック✓を入れてください)

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 協力し申し込みます | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所における接種者の集約、半田商工会議所への名簿の提出</li> <li>・半田商工会議所が事業所へ送付する「接種予診票」の取り扱い</li> <li>・各自治体から個人へ送付される「接種券」の集約、半田商工会議所への提出</li> <li>・接種予定者の確実な接種の履行、接種確定後の過不足の無い接種の履行</li> <li>・その他当所職域接種事業にかかる協力</li> </ul> |
|------------------------------------|--|

3. 申し込み接種人数について (チェック✓を入れてください)

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 「申し込み接種人数」は個人の接種確認・意思を踏まえた『実数』ですか |
|--|