

半田商工会議所 オミクロン株対応ワクチン職域追加接種事業  
追加接種(4回目接種) 接種申込書

令和4年

月

日

太枠内に記載してください。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	
	e-mail			
会議所 使用欄	事業所コード	受領日 月 日	種別	会・潮・日・経・珠・( )

◎日程、区分(午前・午後)ごとに申し込み人数を記入してください

コード	日程	曜日	区分・受付開始時間 (毎時00分、30分)	申し込み人数 <small>二日当たりの接種人数の上限は『60名』</small>
401	11月24日	木	午前(09時30分～11時30分)	名
			午後(14時00分～16時00分)	名
402	11月30日	水	午前(09時30分～11時30分)	名
			午後(14時00分～16時00分)	名
403	12月8日	木	午前(09時30分～11時30分)	名
			午後(14時00分～16時00分)	名
404	12月9日	金	午前(09時30分～11時30分)	名
			午後(14時00分～16時00分)	名
405	12月10日	土	午前(09時30分～11時30分)	名
			午後(14時00分～16時00分)	名

申し込み受付開始日時は『令和4年10月24日(月)10時00分』です。  
受付開始日時以前の申込書は、同日『12時00分』の受領とさせていただきます。

計

名