|  |
| --- |
| **別紙 １** |

■本票送付先

|  |
| --- |
| 【郵　送】  〒059-0012　北海道登別市中央町５丁目６番地１  登別商工会議所　職域接種担当　行  【ＦＡＸ】　０１４３－８５－４１９９  【Ｅmail】　covid-19@noboribetsu.cci.or.jp |

|  |
| --- |
| **登別商工会議所　新型コロナワクチン職域接種　希望調査票** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所又は  所在地 | 〒０５９－ | |
|  | |
| 屋号又は  法人等名 |  | |
| 代表者  役職名・氏名 | (役職名) | （氏名） |
| 電話番号 | （　　　　　）　　 　　－ | |
| ＦＡＸ | （　　　　　）　　　 　－ | |
| 事務担当者  役職名・氏名 | (役職名) | (フリガナ) |
| （氏名） |
| 担当者連絡先  （携帯可） | －　　　　　－ | |
| Email | @ | |

**１．新型コロナワクチン職域接種について接種を**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | □ | 希望する | □ | 希望しない |
|  | （いずれかに☑をお願いします。） | | | |

**２．接種希望者数（**職域接種を希望する場合は、希望人数をご記入ください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **総人員数** | |  | 名 |
|  | うち、代表者・役員・従業者の方 |  | 名 |
|  | うち、上記の方の同居の家族の方 |  | 名 |

※　後日提出していただく名簿と一致させるようにしてください。

■事務局処理欄（以下は記入しないでください。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

a