**新型コロナウイルスワクチン職域接種　希望者名簿（従業員家族用）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務担当者名： | |  |  | | |  |  |  |  |
| 緊急連絡先： | |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 優先順位 | 希望接種日  区分 | 事業所名 | 氏名 | フリガナ | 性  別 | 生年月日 | 満年齢 | 住所（住民票に記載の住所） | 電話番号 |
| 1 | Ｂ | 恵庭商工会議所 | 恵庭　太郎 | エニワ　タロウ | 男 | 1980/4/1 | 41 | 恵庭市京町80番地 | 090-3434-1111 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※**令和３年９月２日（木）まで**にFAX（0123-34-0133）、メール（[eniwacci@eniwa-cci.or.jp](mailto:eniwacci@eniwa-cci.or.jp)）

**接種対象者（次の（１）～（5）の全てに当てはまる方）**

（１）恵庭商工会議所の会員事業所の代表者及び従業員のご家族（恵庭市以外でも可）

（２）市町村の住民基本台帳に登録されている方で接種券を受け取っている方

（３）自治体や優先接種等で新型コロナウイルスワクチンを接種していない方

（４）当所の職域接種で２回接種が可能である方

（５）第１回の接種日前日までに満年齢で18歳以上の方

にてご回答下さい。なお、希望者は以下の【参考】から希望接種日区分（アルファベット）

をお選び下さい。また、足りない場合はコピーしてご使用下さい。

【参考】

【本件に関するお問合せ】

　恵庭商工会議所　総務運営課

　〒061-1444　北海道恵庭市京町80番地

　　TEL（0123）34-1111　FAX（0123）34-0133

　　e-mail : eniwacci@eniwa-cci.or.jp

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **希望接種日**  **区分** | **１回目・２回目**  **接種日** | **残り** | **希望接種日**  **区分** | **１回目・２回目**  **接種日** | **残り** |
| **Ａ** | **9/6（月）・10/9（土）** | **９** | **Ｅ** | **9/14（火）・10/16（土）** | **９** |
| **Ｂ** | **9/7（火）・10/11（月）** | **１６** | **Ｆ** | **9/21（火）・10/19（火）** | **６４** |
| **Ｃ** | **9/11（土）・10/12（火）** | **１３** | **Ｇ** | **9/24（金）・10/22（金）** | **１３** |
| **Ｄ** | **9/13（月）・10/15（金）** | **２１** | **合　計** | | **１４５** |