

【様式 1 - 2】接種券発行申請者名簿（従業者）

施設・医療機関名：

番号	従業者氏名	性別	生年月日	住民票の登録地			被接種回数	4 回目 接種日
				都道府県	市町村	町名番地		
例	川棚 太郎	男	和暦年月日	長崎県	川棚町	・ ・ 郷 ・ ・ 番地 ・ ・	4 回	西暦年月日
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								