

新型コロナウイルスワクチン巡回接種（3回目）利用申請書

（デイサービス等事業所用）

令和 4年 月 日

江東区新型コロナウイルスワクチン接種推進室長 殿

下記のとおりワクチンの巡回接種を利用したいので申請します。
また、本申し込みをもって接種に必要な情報を共有することについて同意します。

記

申請 事業所情報	事業所名				
	住所				
	連絡先 Tel				
	担当者名				
希望曜日 ※具体的な日程は 利用決定通知後に 調整します	第1希望	曜日	午前	・	午後
	第2希望	曜日	午前	・	午後
	第3希望	曜日	午前	・	午後
その他確認事項	<input type="checkbox"/> 特に配慮が必要な事項（ ） <input type="checkbox"/> 駐車スペースの有無（ 有 ・ 無 ）				

被 接 種 者 情 報	氏名	(フリガナ)			
	住所	江東区			
	生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日生（ 歳）
	接種券番号				
	2回目接種終了日	令和	年	月	日
電話番号 (日中連絡がつく先)	自宅（ ）	—	携帯	—	—

裏面もご利用ください。

被 接 種 者 情 報	氏名	(フリガナ)
	住所	江東区
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)
	接種券番号	
	2回目接種終了日	令和 年 月 日
電話番号 (日中連絡がつく先)	自宅 () - 携帯 - -	

被 接 種 者 情 報	氏名	(フリガナ)
	住所	江東区
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)
	接種券番号	
	2回目接種終了日	令和 年 月 日
電話番号 (日中連絡がつく先)	自宅 () - 携帯 - -	

被 接 種 者 情 報	氏名	(フリガナ)
	住所	江東区
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)
	接種券番号	
	2回目接種終了日	令和 年 月 日
電話番号 (日中連絡がつく先)	自宅 () - 携帯 - -	

被 接 種 者 情 報	氏名	(フリガナ)
	住所	江東区
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)
	接種券番号	
	2回目接種終了日	令和 年 月 日
電話番号 (日中連絡がつく先)	自宅 () - 携帯 - -	

被 接 種 者 情 報	氏名	(フリガナ)
	住所	江東区
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)
	接種券番号	
	2回目接種終了日	令和 年 月 日
電話番号 (日中連絡がつく先)	自宅 () - 携帯 - -	

被 接 種 者 情 報	氏名	(フリガナ)
	住所	江東区
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)
	接種券番号	
	2回目接種終了日	令和 年 月 日
電話番号 (日中連絡がつく先)	自宅 () - 携帯 - -	

被 接 種 者 情 報	氏名	(フリガナ)
	住所	江東区
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)
	接種券番号	
	2回目接種終了日	令和 年 月 日
電話番号 (日中連絡がつく先)	自宅 () - 携帯 - -	

被 接 種 者 情 報	氏名	(フリガナ)
	住所	江東区
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)
	接種券番号	
	2回目接種終了日	令和 年 月 日
電話番号 (日中連絡がつく先)	自宅 () - 携帯 - -	

被 接 種 者 情 報	氏名	(フリガナ)
	住所	江東区
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)
	接種券番号	
	2回目接種終了日	令和 年 月 日
電話番号 (日中連絡がつく先)	自宅 () - 携帯 - -	