職域ワクチン接種希望人数調査票（１０名以上用）

※接種希望人数が10名を超える事業所のみメールで下記申込先に提出してください。

|  |  |
| --- | --- |
| **事業所住所** | 〒 |
| **事業所名** |  |
| **担当者** | 所属 |
| 担当者名TEL： |
| **接種希望従業員人数** | 人 |
| **接種希望配偶者人数** | 人 |

申込先：職域ワクチン接種事務局　東御市商工会

**E-mail：syokuiki-tomi@city.tomi.nagano.jp**

**提出期限　７月５日（月）**

この用紙を提出した事業所については、担当者１名が下記記載の説明会に参加してください。

**説明会：７月９日（金）14：00～　勤労者会館２階大会議室**