団体接種希望者リスト

団体名	
担当者	
連絡先	

希望会場

接種希望日	希望時間	予約日	開始時間	終了時間	姓（漢字）	名（漢字）	姓（カナ）	名（カナ）	生年月日	電話番号	住民票所在市町村	前回接種日	今回の接種回数

〇予約日・開始時間・終了時間は、予約をお取りした日時を県ワクチン室で入力します。

〇接種希望日・希望時間は、県ホームページ等から接種日程をご確認の上、ご記入ください。
　申込み多数の場合、希望に添えない場合があります。あらかじめご了承ください。

〇生年月日は８桁で記入してください。
（1999年1月1日の場合：19990101）

〇電話番号はハイフン無しで記入してください。
（例：0263123456、09011112222）

〇前回接種日から３か月経過している18歳以上の方が対象

〇氏名をフリガナのみで入力する場合は、（漢字）の姓名にもカタカナで記載してください。