

黒滝村 保健福祉課 あて

ワクチン接種即時対応登録（拡大版）申込書

私は下記の確認事項をよく理解し、ワクチン接種即時対応登録を申し込みます。

自宅住所		
勤務先	※該当先に○を記入してください。 デイサービスセンター ・ こども園 ・ 小学校 ・ 中学校	
(ふりがな) 氏名	()	
生年月日	年 月 日生まれ	
電話番号	自宅	※昼間に連絡がつく電話番号を記入してください。 - -
	勤務先	0747-62-
緊急 連絡先	※本人以外の方の昼間に連絡がつくお名前、電話番号を記入してください お名前 () 電話番号 (- -)	
確認事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 村デイサービスセンター若しくは村こども園・小・中学校に勤務する職員（村に住民票がない方）で、1度も新型コロナウイルスワクチン接種をしていない方を対象とした、新型コロナウイルスワクチンの無駄をなくするための取り組みです。 ・ 村の診療所でキャンセルが発生した場合等に、電話でご連絡します。 ・ 連絡後、速やかに（40分程度以内）診療所にお越しいただき、ワクチン接種を行います。 ・ ワクチンは使用できる期限が非常に短いため、電話がつかない場合や対応いただけない場合は、次の方に連絡します。 ・ いつご案内できるなどのお約束もできませんし、ワクチンの使用状況によっては、ご案内ができないこともあります。 	

※ 集めた個人情報は新型コロナワクチン接種の目的外に使用する事はありません。