|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先電話番号 | 　　　　　　　 |

新型コロナワクチン訪問接種申請書（代行提出分）一覧

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 生年月日 | 区分 |
|  | 　　　年　　月　　日 | □　高齢□　要介護認定□　障害 |
|  | 　　　年　　月　　日 | □　高齢□　要介護認定□　障害 |
|  | 　　　年　　月　　日 | □　高齢□　要介護認定□　障害 |
|  | 　　　年　　月　　日 | □　高齢□　要介護認定□　障害 |
|  | 　　　年　　月　　日 | □　高齢□　要介護認定□　障害 |
|  | 　　　年　　月　　日 | □　高齢□　要介護認定□　障害 |
|  | 　　　年　　月　　日 | □　高齢□　要介護認定□　障害 |
|  | 　　　年　　月　　日 | □　高齢□　要介護認定□　障害 |
|  | 　　　年　　月　　日 | □　高齢□　要介護認定□　障害 |
|  | 　　　年　　月　　日 | □　高齢□　要介護認定□　障害 |