

(協)沼津卸商社センター（卸団地）コロナワクチン職域接種

接種希望調査票

協同組合沼津卸商社センター 行

【送付先 FAX 055-973-5754】

| | | | |
|---------|--------------------------------|---|-------|
| 組合員名 | | | |
| 担当者名 | | | |
| 連絡先 | TEL | | |
| | E-mail | | |
| 職域接種の希望 | どちらかに○をつけてください 希望する ・ 希望しない | | |
| 希望する人数 | 合計 おおよそ | | 人 |
| | 従業員 | 人 | ご家族 人 |

提出にあたり、下記の点にご留意ください。

- (1) この調査はワクチン接種の希望者数を把握するためのものであり、ワクチン接種の予約およびワクチン接種をお約束するものではありません。
- (2) 職域接種の申請締め切りが6月25日（金）午後5時と発表されましたので、実施に向けた準備を進めるためにも、希望されます方の人数把握をお願いします。
- (3) 接種にかかる費用は 無料 の方向で検討中です。
- (4) 組合員に限定したご案内です。お取引先・お知り合いの接種はできません。
- (5) モデルナ社製のワクチンを使用するため、接種は18歳以上となります。
- (6) 予定する接種日時・会場等の詳細は、ご案内を参照ください。

提出期限：6月25日（金）10時までに組合事務局へ提出してください

お問い合わせは (協)沼津卸商社センター（組合事務局） 担当：露木・廣瀬
TEL 055-971-6500 E-mail info-oc@numazu-oc.or.jp