

( 続 紙 )

No. \_\_\_\_\_

新型コロナウイルスワクチン接種受診者名簿

事業所記号		事業所名称	
-------	--	-------	--

受診 年月日	番 号	氏 名	実施機関名称
・ ・			
・ ・			
・ ・			
・ ・			
・ ・			
・ ・			
・ ・			
・ ・			
・ ・			
・ ・			
・ ・			
・ ・			
・ ・			
・ ・			
・ ・			
・ ・			
・ ・			
・ ・			
・ ・			
・ ・			