**【函館商工会議所ワクチン職域接種　申込書】**

**１．ご担当者について【必須回答】**

事業所名：

担当者名：

担当部署／役職名：

連絡先TEL：会社　　　　　　　　　　　　　緊急（携帯）

E-mail：

**２．希望事項がある場合は下記にご記入ください　【任意回答】**

**分散を希望する**

**（希望内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**業務上どうしても不都合な日がある**

**（ex．●月▲日など：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**その他（特記事項等）**

**（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

【送信先】　函館商工会議所ワクチン接種　受付専用事務局　TEL：０１３８―８３―６００２

　　　　　　　　　　　　　メールアドレス：yoyaku@Hakodate-shokuiki.com

商工会議所記入欄

会員番号（記入不要）：