【送信先】

職域接種健診センター会場　事務局

　メールアドレス：[yoyaku@hakodate-shokuiki.com](yoyaku%40hakodate-shokuiki.com)

TEL：０１３８―８３―６００２

FAX：０１３８―８６―７５５０

**【函館商工会議所　ワクチン職域接種　申込書】**

|  |
| --- |
|  |

**１．前回、当職域接種を　　A**利用した　　B利用していない**【必須回答】**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　AまたはBとご記入下さい

**２．事業所名・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 |  |
| 連絡先会社TEL |  | FAX |  |
| ご担当者緊急（携帯） |  |
| E-mail |  |

**３．その他　特記事項がある場合は下記にご記入ください　【任意回答】**

予約事務局記入欄

会員番号（記入不要）：