

## 職域接種日時変更申込書

FAX送付番号 03-3412-2340(受付:平日9時~17時 送付後、確認電話必要03-3411-6655)

接種希望者名	※携帯番号(ない方は自宅または勤務先の電話番号)
	( )

※変更の可否については、上記の連絡先にご連絡いたします。

### 【予約済みの場所・日時】

場 所 (○印)	日 程	時 刻
上町・下北沢	月 日 ( )	時 分



### 【変更希望の場所・日時】

場 所 (○印)	日 程	時 刻
上町・下北沢	月 日 ( )	時 分

### <注意事項>

1. 接種当日、会場入口の検温で37.5° 以上の方は接種ができません。
2. 接種当日、自治体発行の接種券とセラ発行利用券(緑色)、本人確認書類が一致しない場合、接種はできません。
3. セラ発行利用券(緑色)は再発行いたしませんので、接種当日まで大切に保管してください。

### 【会社使用欄】

受付日		担当者	
発券番号			
備 考			