県営職域接種調査票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施術所名称 |  | | |
| 担当者名 |  | ＴＥＬ |  |

問１　職域接種の希望の有無について

職域接種を希望しません→調査は終了です。同封の返信用封筒にてご返送ください。

職域接種を希望します→問２に必要事項をご記入ください。

問２　接種希望者を取りまとめのうえ報告をお願いします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | ふりがな | 生年月日 | 性別 | 住所  （住民票の住所を  市町村名から記入） | 市町村の実施する一般接種の予約状況 | 介助が必要か | 晴・盲・弱の別 | シャトルバスの利用予定 | その他の確認事項 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 介助者  職員 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 介助者  職員 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 介助者  職員 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 介助者  職員 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 介助者  職員 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 介助者  職員 |

※記入欄が不足した場合は裏面へ

問３　介助の内容について（問２「介助が必要か」で「要」と回答した方のみ）

　　　　　　　　　　　　　／受付、接種等の際のみ介助が必要／その他（　　　　　　　　　　　　　　）

会場の移動及び受付、接種等の際に個別に介助が必要

問４　接種日（土・日曜日）の事前確認（どちらかに〇をつけ、支障がある場合のみ表に記入）

**※職員個々の希望を確認するものではなく、事業所としての運営上の支障を確認するものです。**

運営上支障がある　　　　　　　　運営上支障がない

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 接種日が土曜日だと支障がある　【午前・午後】 | | | | | | | | | |
|  | 接種日が日曜日だと支障がある　【午前・午後】 | | | | | | | | | |
|  | 長期休暇対応等のため、支障月がある（支障月：　　　　月） | | | | | | | | | |
|  | その他（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　（期間：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 氏名 | | ふりがな | 生年月日 | 性別 | 住所  （住民票の住所を  市町村名から記入） | 市町村の実施する一般接種の予約状況 | 介助が必要か | 晴・盲・弱の別 | シャトルバスの利用 | その他の確認事項 |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 介助者  職員 |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 介助者  職員 |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 介助者  職員 |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 介助者  職員 |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 介助者  職員 |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 介助者  職員 |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 介助者  職員 |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 介助者  職員 |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 介助者  職員 |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 介助者  職員 |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 介助者  職員 |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 介助者  職員 |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 介助者  職員 |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 介助者  職員 |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 介助者  職員 |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 介助者  職員 |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 介助者  職員 |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 介助者  職員 |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 介助者  職員 |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 介助者  職員 |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 介助者  職員 |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 介助者  職員 |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 介助者  職員 |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 介助者  職員 |