

令和3年7月 日

高等学校団体接種申込書

松江農林高等学校長 様

新型コロナウイルスワクチンの『高等学校団体接種』を希望します。

生徒名	_____科 _____年 _____組 _____番		
保護者名	_____ 印		
	当日の緊急連絡先		

※必ずご捺印ください。

<事前調査> 該当するものに☑をしてください。

居住地	松江市内	<input type="checkbox"/>	松江市以外	<input type="checkbox"/>
接種券及び接種済み証の配布有無	あり	<input type="checkbox"/>	なし	<input type="checkbox"/>

【申込前の確認事項】

下記の項目は申込の必須項目です。確認をしたら☑をしてください。

- 7/29 と 8/19 の両日に接種を受ける
- 医療機関での個別接種や他の集団接種に申し込みをしていない