

就労に関する申告書

私は、南部町が新型コロナウイルスワクチン接種の優先接種の対象とする下記のとおり施設に従事しております。

申請者氏名	
住所	
勤務先	
勤務先住所	
勤務先電話番号	
予約番号*1	

*1 町内在住の方で、すでに申し込みをされている方は予約番号を記入してください。