

【様式1-1】接種予定者数・名簿報告（施設等→南島原市）

※施設ごとに作成してください。

送信年月日	令和	年	月	日
-------	----	---	---	---

事業所番号		法人名	
-------	--	-----	--

施設名		〒・施設所在地				
担当者名		入所者数 (65歳以上)	電話		FAX	
			E-mail			

① 入所している65歳以上の高齢者で接種希望の人数

※本人の希望をご確認ください。

接種場所	接種希望人数	接種実施医療機関名 (1~2の場合)
1.施設に医師がおり接種実施医療機関であるため施設で接種する。	人	
2.嘱託医等が接種実施医療機関の医師であるため施設で接種する。	人	
3.かかりつけ医が接種実施医療機関の医師で往診により施設で接種する。	人	
4.市内の接種実施医療機関へ受診し接種が可能（自立、施設や家族の受診介助可）	人	
5.施設内での接種を要するが、接種実施医療機関の医師による接種が困難なため市町村に接種実施医療機関を相談する	人	
その他	人	

② 貴施設の従事者数  人

③ 従事者のうち、利用者と直接接する職員数  人

④ ③のうち入所者と同時接種を希望する職員数  人  
(利用者とは直接接する従事者が対象となります)

<裏面に続きます>





⑤ 同時接種希望の名簿（④の方についてご記入ください。）

※他の優先接種のリスト等と重複することがないように記載してください。

氏名	生年月日	性別	住所
(カナ)			
(カナ)			
(カナ)			
(カナ)			
(カナ)			
(カナ)			
(カナ)			
(カナ)			
(カナ)			
(カナ)			
(カナ)			
(カナ)			
(カナ)			
(カナ)			
(カナ)			
(カナ)			