2021年8月25日

会員各位

吉川工専工業会

会長　附田健志

**新型コロナワクチン接種(職域接種)のご案内**

晩夏の候、貴社ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は当会事業に対し格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、東埼玉テクノポリス協同組合より「新型コロナワクチンの職域接種」につきまして合同接種の誘いがありました。

つきましては、接種を希望される場合には下記をご覧いただき、別紙申込書にてご返信をお願いいたします。急なご案内とはなりますが、スピード重視ということで会員の皆様にご連絡を申し上げます。

記

【対　象】 会員企業とその家族及び、取引先

※ご家族の接種は12歳以上から可能ですが、ご家族が一緒に接種することが条件となります

※妊婦の接種について医療機関からは接種可能とのことですが、当日の医師の判断となります

【日　程】 第1回目　9月7日(火)～9月10日(金)　午前・午後

 第2回目 10月5日(火)～8日(金)　午前・午後

 **※第2回目は、第1回目と同じ曜日で受けていただきます。**

【ワクチン】 モデルナ社製

※諸説あるがデルタ株には有効性が高いとの評価あり

【締　切】 **2021年8月30日（月）**

【持ち物】 **当日は必ずマスクを持参・着用をお願いします**

**・接種券**　※接種券がまだ届いてない方も接種できます。後日接種券を提出いただきます

**・健康保険証**（コピー可）

**・予診票**　※希望企業へ事前にメール又は、Fax致します。

**＜＜あらかじめご了承ください＞**

■ワクチン接種は個人判断による任意接種となります（強制NG）。

■数に限りがありますのでご希望に沿えない場合もございます。

■会場の都合により、調整によって希望日時とならない場合もございます。

**募集期間が大変短く恐縮ですが、別紙にてご返信をお願い申し上げます**

(ご家族の接種者も含む) (記載事項を良くご確認のうえご提出をお願いします)

以上

2021年8月25日

吉川工専工業会 事務局宛

**※8月30日(月)**までに返信をお願い致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| メール |  | 担当者 |  |

■接種希望者　　★希望日の記入・希望時間の☑をお願いします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 年齢 | 電話 | 希望日 | 希望時間 |
|  | 歳 |  | 日 | □午前 □午後 |
|  | 歳 |  | 日 | □午前 □午後 |
|  | 歳 |  | 日 | □午前 □午後 |
|  | 歳 |  | 日 | □午前 □午後 |
|  | 歳 |  | 日 | □午前 □午後 |
|  | 歳 |  | 日 | □午前 □午後 |
|  | 歳 |  | 日 | □午前 □午後 |
|  | 歳 |  | 日 | □午前 □午後 |
|  | 歳 |  | 日 | □午前 □午後 |
|  | 歳 |  | 日 | □午前 □午後 |

書ききれない場合は、当用紙をコピーしてご利用下さい

■スケジュール

9月7日、8日、9日、10日

■時間

午前の部 10時～13時 　　午後の部 14時～17時

※接種者数は、各日なるべく均等になるよう調整をお願いします。

(例、20人であれば各日5人など)　午前・午後は希望として記載ください。

最終的に一部調整をしていただく場合もありますので、ご了承願います。

※ご家族の接種は12歳からとします（家族が一緒に接種することが前提）。

※第2回目は、10月5日(火)～8日(金)で、第1回目の接種曜日と同じで受けて頂きます。

※ 本件についてご質問等ございましたら、事務局 山崎までご連絡お願い致します。

(事務局電話 048-981-1211)

返信FAX048-984-1189