

従事証明書記入例

接種を受ける方の氏名を記入してください。

証明書

(×× ××) について、
(教育・保育施設) に従事する者であり、
新型コロナウイルスワクチンの優先接種の対象であることを証します。

個人事業の場合は記入不要です。

令和 年 月 日

(私立の場合) 【法人名】 社会福祉法人××福祉会

【施設等名】 ××××保育園

【所在地】 横浜市××区××町1-2-3

【施設等連絡先】 045-000-0000

【管理者氏名】 ○○ ○○

個人の認可外居宅訪問事業者（ベビーシッター）は、事業者として届け出ている方の氏名を記入してください。

施設長・園長の氏名を記入してください。

個人の認可外居宅訪問事業者（ベビーシッター）は、【施設名等】欄に記入したものと同一氏名を記入してください。