

記入方法

証明書

従事者の氏名

「氏名」について、
「施設種別」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
(高齢者施設等従事者)であることを証します。

(記入例)

- ・介護老人福祉施設
- ・特定施設入居者生活介護
- ・養護老人ホーム
- ・サービス付き高齢者向け住宅
など

令和 年 月 日

(法人名)

(施設名)

(所在地)

(施設連絡先)

(管理者氏名)

印鑑は不要