

同意書

<職域接種のお申込について>

- ・職域接種の申込資格は、当商工会議所及び関係団体（（一社）大垣法人会、西濃地域の商工会）の会員事業所（申込時点）に限ります。
- ・職域接種の予定数を超えるお申込がある場合は、接種対象者を申込順（先着順）にて決定させていただきます。あらかじめご了承ください。
- ・職域接種のお申込は、1事業所につき1回とさせていただきます。
- ・職域接種の接種日及び受付時間等については、当商工会議所にて指定させていただきます。ご希望に添えない場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- ・職域接種のお申込及びお問い合わせは、当商工会議所指定の方法にてお願いいたします。
- ・申込結果、接種日及び受付時間等に関するお問い合わせには、一切お答えできません。申込結果、接種日及び受付時間等については、後日、連絡担当者宛にご連絡いたします。

<接種対象者について>

- ・接種対象者は、当商工会議所及び関係団体（（一社）大垣法人会、西濃地域の商工会）の会員事業所の経営者、従業員およびその家族で、12歳以上であり、かつ、基礎疾患のない方に限ります。
- ・接種当日に体調がすぐれない方は、ワクチン接種ができません。
- ・接種対象者は、新型コロナウイルスのワクチン接種を受けていない方に限ります。
- ・接種対象者は、当商工会議所の接種会場にて、確実に2回の接種を受けてください。
※例えば、職域接種で1回目のワクチン接種（武田/モデルナ社製）を受けた場合、自治体や医療機関で2回目のワクチン接種（ファイザー社製）を受けることはできません。
- ・2回目の接種日は、原則として1回目の接種日の4週間後の応当日（同じ曜日・同じ時間帯）となります。
- ・事業所は、接種対象者についてワクチン接種が可能か否かを事前に確認してください。

<接種当日について>

- ・接種当日は、申込事業所ごとに集合の上、接種会場までお越しください。
- ・接種会場へお越しの際は、可能な限り公共交通機関をご利用ください。
- ・接種会場へお車でお越しの際は、当会議所指定の駐車場をご利用ください。
- ・接種当日は、申込事業所ごとに予診票の確認等、円滑な運営にご協力ください。
- ・申込時の連絡担当者は、接種当日、必ず接種会場に待機し、当商工会議所の指示に従って接種対象者の管理を行ってください。

<その他の同意事項について>

- ・当商工会議所は、申込時の連絡担当者1名を窓口として各種連絡を行います。
- ・必要書類の提出等については、期日を厳守してください。
- ・ワクチンの入手状況、厚生労働省等の担当省庁、関係機関との調整・協議等により、当商工会議所の職域接種が中止、延期となる場合があります。あらかじめご了承ください。
- ・当商工会議所が設置する職域接種会場内で生じた災害及び事故等の補償は、予防接種法に定める国の補償及び会場設置物による事故を除いて、申込事業所の責任・補償となります。
- ・本同意事項を遵守いただけない場合、今回の職域接種をお断りすることがあります。

大垣商工会議所新型コロナウイルスワクチン職域接種への申込にあたり、上記事項に同意します。

令和 年 月 日

事業所名 _____

代表者名 _____

⑩ _____