

様式4 職域接種共同実施主体一覧表

	企業名（団体名） ※2	中小企業該 当
1	茨城中央株式会社	○
2	茨城南株式会社	○
3	茨城北株式会社	
4	茨城東株式会社	○
5	茨城西株式会社	○
6	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>○職域接種を実施した団体の構成企業（団体）名を記入すること。</p> <p>○団体の一員であっても、今回申請する職域接種に参加しなかった企業については、省略可能。</p> <p>例）「いばらき商工会」の一員であっても、「いばらき商工会」が実施した職域接種に参加しなかった企業については記載しなくてもよい。</p> </div>	
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

※1 必要に応じて、適宜行を増やすこと。

※2 実施団体の会員名簿等の添付に代えることができる。

※3 中小企業基本法第2条第1項に規定する中小企業に該当する場合、「○」を付すこと。