

## 在籍証明書 兼 誓約書

かんし眼科医院 御中

私は新型コロナウイルスワクチンの4回目接種（追加接種）に関し、医療従事者として、4回目のコロナワクチン接種券を札幌市へすでに申請済みもしくは、申請可能になった時点で遅延無く申請し、手元に届き次第、遅延無く郵送などの方法で提出致します。

また、下記の事項に同意のうえ、4回目のコロナワクチン接種を希望します。

### 同意事項チェック欄（以下の項目にチェックしてください。）

- 接種日時点において、18歳以上の医療従事者に相違ありません。
- 住民登録地が札幌市であることに相違ありません。
- 3回目の接種済証を提示し、写しを取ることに同意します。
- 医療従事者として4回目のコロナワクチン接種券を札幌市へ請求致します。
- 4回目のワクチン接種券を後日かんし眼科医院へ郵送等の方法で提出します。

コロナワクチン接種にあたり、上記の項目の記載内容について、十分に理解し、全て守ることに同意します。本書の内容に従わない場合は、損害賠償請求（国費負担分等）の対象となることに同意します。

（ふりがな）

氏名： \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 生年月日：19\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

住民登録上の住所： 札幌市 \_\_\_\_\_

上記の者は（ 当院 ・ 当社 ）に勤務し、医療従事者であることを本書により証明致します。

また、上記の者から、医療従事者として4回目のコロナワクチン接種券の申請依頼が来た場合には札幌市へ申請致します。

202 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

事業所名称： \_\_\_\_\_

事業所所在地： \_\_\_\_\_

証明者役職： \_\_\_\_\_

証明者氏名： \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_