

PCR検査申込書

(兼 希望者名簿)

送信先 (茅野市役所商工課) Fax (0266-72-4255)

店舗名

代表者名

連絡先 :

	(フリガナ) 氏名	年齢	性別	住所	電話番号 (昼間確実に連絡の れる番号)	発熱等 の症状 の有無	妊娠の 有無	検査 希望日	車種 車色 車両ナンバー
記入 例	(ハラムラタロウ) 原村太郎	35	男	原村△△△-1	090-7〇21-xxxx	なし	なし	4月21日	プリウス 白 諏訪330 な 5×26
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

※従業員が対象となります。

※記入欄が足りない場合は、コピーをするなどし、追加してください。

※希望日は4月21日・22日・23日を記入してください。