

| 接種者氏名 | 性別 | 接種者生年月日 | 医療従事者/高齢者施設等従事者 | 所属機関 | 接種予定者リストとりまとめ団体等 | 住民票に記載されている都道府県 | 住民票に記載されている市町村 | 住民票に記載されている町名・番地 | 市町村コード | ←桃色タイトル部分は情報を直接入力してください (青色タイトルは選択式になります) |
|-------|----|-----------|-----------------|---------|------------------|-----------------|----------------|------------------|--------|--|
| 〇〇 太郎 | 男性 | 1960/1/30 | 医療従事者 | 〇〇歯科診療所 | 高知県歯科医師会 | 高知県 | 高知市 | 〇〇町△-△△ | 392014 | 情報は正しく入力されています |
| △△ 花子 | 女性 | 1970/1/30 | 医療従事者 | 〇〇歯科診療所 | 高知県歯科医師会 | 高知県 | 高知市 | □□町○-〇〇 | 392014 | 情報は正しく入力されています |
| □□ 美子 | 女性 | 1973/1/30 | 医療従事者 | 〇〇歯科診療所 | 高知県歯科医師会 | 高知県 | 高知市 | △△町□-□□ | 392014 | 情報は正しく入力されています |
| | | | | | | | | | | 「接種者氏名 ※」を入力してください |
| | | | | | | | | | | 「接種者氏名 ※」を入力してください |
| | | | | | | | | | | 「接種者氏名 ※」を入力してください |
| | | | | | | | | | | 「接種者氏名 ※」を入力してください |
| | | | | | | | | | | 「接種者氏名 ※」を入力してください |
| | | | | | | | | | | 「接種者氏名 ※」を入力してください |
| | | | | | | | | | | 「接種者氏名 ※」を入力してください |
| | | | | | | | | | | 「接種者氏名 ※」を入力してください |
| | | | | | | | | | | 「接種者氏名 ※」を入力してください |
| | | | | | | | | | | 「接種者氏名 ※」を入力してください |
| | | | | | | | | | | 「接種者氏名 ※」を入力してください |
| | | | | | | | | | | 「接種者氏名 ※」を入力してください |
| | | | | | | | | | | 「接種者氏名 ※」を入力してください |
| | | | | | | | | | | 「接種者氏名 ※」を入力してください |
| | | | | | | | | | | 「接種者氏名 ※」を入力してください |
| | | | | | | | | | | 「接種者氏名 ※」を入力してください |
| | | | | | | | | | | 「接種者氏名 ※」を入力してください |
| | | | | | | | | | | 「接種者氏名 ※」を入力してください |
| | | | | | | | | | | 「接種者氏名 ※」を入力してください |

名字と名前の間にスペースを入力してください。

ドロップダウンリストから「男性」か「女性」を選択してください。

ドロップダウンリストから「医療従事者」を選択してください。

「高知県歯科医師会」と入力してください。

ドロップダウンリストから「高知県」を選択してください。

ドロップダウンリストから住民票に記載されている市町村を選択してください。

住民票に記載されている通りにマンション名等も記載してください。

入力に不備がある場合には、こちらにメッセージが表示されますのでご確認ください。「情報は正しく入力されています」と表示されればOKです。

接種予定者リスト記載例