**返信送付先**

**那覇市保健所新型コロナワクチン接種推進室**

**FAX　:098-853-7965　　　　又は**

**メール：H-KENKO002@city.naha.lg.jp　　までご返信ください。**

**回答期限：令和3年4月12日（月）　までにご回答をお願いします。**

**※那覇市医師会ホームページで様式を掲載しています。**

**ご協力意向調査票**

　この調査票は、那覇市において実施する新型コロナウイルスワクチン接種の個別接種及び集団接種にご協力いただけるかの意向をお伺いするために作成しております。以下の各項目のうち該当する□にチェック（☑）を入れていただき、必要事項をご記入いただいた上で、FAXまたは上記メールアドレス宛にご返送いただきますようお願いいたします。

**1 貴院について**

医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

医療機関所在地

**2 個別接種について**

　□ 協力する

※ 期間を限定する場合 ⇒ 令和３年　 月　 日 ～ 　 月 　日

　□ 協力できない・協力しない

　　（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**2 集団接種について**

　時給：医師　12,500円

　　　　看護師（ワクチン接種業務）　4,000円

　　　　看護師（ワクチン接種業務なし）　2,760円