医療機関名称	医療法人社団明石会　明石クリニック
担当者名	兵庫

記入例

様式３

新型コロナウイルスワクチン個別接種促進支援事業　　市外接種者リスト

・明石市市民以外の接種者についてご記入ください。
・支援条件を満たしていない週（※）の接種者については記入の必要はありません。
（※）接種回数が100回に満たない、時間外・夜間・休日に予約枠を設定していない

接種日	接種者氏名	（フリガナ）
R5.5.8	神戸　太郎	コウベ　タロウ
R5.5.8	姫路　花子	ヒメジ　ハナコ
R5.5.13	加古川　二朗	カコガワ　ジロウ
R5.5.13	播磨　三郎	ハリマ　サブロウ
R5.5.13	稲美　和子	イナミ　カズコ
R5.5.13	西宮　四郎	ニシノミヤ　シロウ
R5.5.13	尼崎　海子	アマガサキ　ウミコ
・	・	・
・	・	・
・	・	・

※行が足りない場合は挿入等で行を追加してください。