記入例

接種者氏名（厚労太郎） ※	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）
厚労　太郎	男性	1960/1/30	医療従事者	厚労病院	香川県訪問看護ステーション連	東京都	千代田区	霞が関１丁目２-２	131016	情報は正しく入力されています
厚労　花子	女性	1970/1/30	医療従事者	同上	同上	東京都	港区	芝５丁目７-１	131032	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

今回の調査は、医療従事者等が対象ですので、医療従事者を選択してください。

香川県訪問看護ステーション連絡協議会と記載してください。

集合住宅にお住いの場合等で、マンション名や部屋番号等を住民票に登録されている場合は、当該マンション名や部屋番号についても、こちらにご記載ください。