FAX：０４８－８３０－４８００

高齢者施設における新型コロナワクチン接種に関する現状確認について

質問

問１　県がバスを派遣して貴施設の入所者・職員の方へ出張接種を行うのであれば、施設入所者等の意向を確認し、バス派遣の利用の検討をしてみたい。

　　※いずれかに「〇」をご記入下さい。

　　YES　（　　）　→　　問２をお答えください。

　　NO 　（　　）　→　　質問は以上となります。

問２　４月１日時点での、貴施設の入所者の人数をお教えください。

　　（　　　　　人）

以下は参考となりますがご回答にご協力お願いします。

　※いずれかに「〇」をご記入下さい。

［参考]

問１　常勤、非常勤を問わず、貴施設に嘱託医が配置されていますか？

　　YES　（　）

　　　→配置されている場合、常勤、非常勤の別を教えて下さい。

　　　　（　常勤　/　非常勤　）

　　NO　 （　）

［参考]

問２　協力医療機関等による巡回での新型コロナワクチンの接種が定期的に行われていますか？

　　YES　（　）

　　NO　 （　）

　　※**４月２０日（木）までにFAXにて**ご回答ください。