様式１（職域接種会場の基本情報）

		記入例	
（1）	企業名	株式会社厚生労働省	
（2）	企業所在地	東京都千代田区霞が関1-2-2	←定款に記載のある所在地等を記載ください。
（3）	企業所在地の郵便番号	100-8916	
（4）	代表者名	厚生　太郎	←担当部長、事務局の代表者等を想定しています。
（5）	代表電話番号	03-0000-0000	
（6）	接種に係る手続きで必要な場合に厚生労働省等が代行することの同意する。	□　FALSE	←詳細は●●を確認ください
（7）	調整先（担当者名その１）	労働　花子	
（8）	調整先（担当者名その２）	厚労　一郎	
（9）	調整先（担当者所属組織その１）	厚労省	
（１０）	調整先（担当者所属組織その２）	厚労省	
（１１）	調整先（担当者の部署名その１）	健康局予防接種室	
（１２）	調整先（担当者の部署名その２）	健康局予防接種室	
（１３）	調整先（担当者の役職その１）	室長	
（１４）	調整先（担当者の役職その２）	補佐	
（１５）	調整先（担当の電話番号その１）	03-0000-1111	
（１６）	調整先（担当の電話番号その２）	03-0000-1112	
（１７）	調整先（担当のメールアドレスその１）	xxx@yyy	
（１８）	調整先（担当のメールアドレスその２）	yyy@zzz	
（１９）	接種会場の名称	厚生労働省本省職域接種会場（仮称）	←仮称の場合は末尾に（仮称）と記載くださり。 「職域」という言葉を入れてください
（２０）	接種会場の所在地（都道府県）	東京都	↓市町村番号（5又は6桁の数字）を入力ください。↓
（２１）	接種会場の所在地（市町村）	東京都千代田区	131016
（２２）	接種会場の所在地（番地等）	霞が関1-2-2	
（２３）	接種会場の所在地（郵便番号）	100-8916	
（２４）	接種会場で現在ファイザーワクチンを使用しているか	使用していない	
（２５）	１週当たりの接種予定回数（開始当初（１～２週））	～５千回/週	（具体的に記述 例：4,500回/週）
（２６）	１週当たりの接種予定回数（３週目以降）	～７千回/週	（具体的に記述 例：6,800回/週）
（２７）	接種開始予定日	7月5日週	（具体的に記入） 例：7月7日
（２８）	接種終了予定日	9月27日週	（具体的に決まっていれば記入） 例：9月30日
（２９）	ワクチンの定期納品（週１）の希望曜日	火曜	（自由記載）
（３０）	ワクチンの初回納入希望量	5000回分	ワクチン納入をお約束するものではありません。
（３１）	ワクチンの二回目以降の毎回の納入希望量	3000回分	毎回同じ量を納入します。納入をお約束するものではありません。
（３２）	ワクチンの初回納入希望日時（期限）	7月6日まで	ワクチン納入日時をお約束するものではありません。
（３３）	体制（接種体制のパターン分類）	02_外部機関が 出張して 実施	（自由記載）
（３４）	巡回診療か医療機関の開設か	巡回診療	←（33）で03以外を選択した場合にご記入ください。
（３５）	巡回診療又は新規開設の届出の有無	既に届出済み	←（33）で03以外を選択した場合にご記入ください。
（３５）	外部医療機関名	外部クリニック	←（33）で01以外を選択した場合にご記入ください。
（３６）	外部医療機関の電話番号	03-1111-1111	←（33）で01以外を選択した場合にご記入ください。
（３７）	外部医療機関の代表者名	外部　代表	←（33）で01以外を選択した場合にご記入ください。
（３８）	外部医療機関の担当者部署名	総務部	
（３９）	外部医療機関の担当者名	外部　担当	←（33）で01以外を選択した場合にご記入ください。
（４０）	外部医療機関の担当の電話番号	090-1111-2222	←（33）で01以外を選択した場合にご記入ください。

（４１）	外部医療機関の担当のメールアドレス	zzz@aaa	←（33）で01以外を選択した場合にご記入ください。
（４２）	体制（主な人員の提供元）	外部クリニック	（自由記載）
（４３）	体制（地域の予防接種に影響を与えないか）	（自由記載）	
（４４）	体制（動線・設備の確保状況）	ほぼ確保済み	
（４５）	体制（消耗品の確保状況）	ほぼ確保済み	
（４６）	体制（その他の備品の確保状況）	ほぼ確保済み	
（４７）	エレベーターの有無	有	
（４８）	納品訓練（リハーサル）の希望日 所用３時間程度・必須	7月5日週	（具体的に記述 例：●月●～●日のどこか）
（４９）	接種訓練（リハーサル）の予定日	7月5日週	（具体的に記述 例：●月●～●日のどこか）
（５０）	後方支援病院等の名称	●●病院	←後方支援病院がある場合はご記入ください。
（５１）	公表の可否		（自由記載）
（５２）	サージカルマスクの納品の要否	☑	※ 必要な場合、ワクチン納入数を元に次のとおり算出した枚数を接種会場に直送します。それでも足りない場合は、接種会場が所在する市町村（特別区を含む）に相談してください。 枚数の算出式：接種回数÷100×７
（５３）	N95等マスクの納品の要否		※ 必要な場合、緊急時使用備蓄として20枚を接種会場に直送します。それでも足りない場合は、接種会場が所在する市町村（特別区を含む）に相談してください。
（５４）	アイソレーションガウンの納品の要否		※ 必要な場合、緊急時使用備蓄として20枚を接種会場に直送します。それでも足りない場合は、接種会場が所在する市町村（特別区を含む）に相談してください。
（５５）	フェイスシールドの納品の要否		※ 必要な場合、緊急時使用備蓄として20枚を接種会場に直送します。それでも足りない場合は、接種会場が所在する市町村（特別区を含む）に相談してください。
（５６）	非滅菌手袋の納品の要否		※ 必要な場合、ワクチン納入数を元に次のとおり算出した双数（ペア数）を接種会場に直送します。それでも足りない場合は、接種会場が所在する市町村に相談してください。 枚数の算出式：接種回数＋接種回数÷100