

## 特定接種登録申請書

厚生労働大臣殿  
(事業所の所在地の都道府県経由)

## 申請者

ふりがな	えぬぴーおーほうじんかぜのおと		
事業者名	NPO法人風の音		
ふりがな	ねもとまさこ		
代表者の氏名	根本雅子		
設立区分			
所在地	郵便番号	244 0803	
	神奈川県横浜市戸塚区平戸町 949-6 りずむ東戸塚内		
電話番号	0458264227		
FAX番号	0458264237		
E mail アドレス	<a href="mailto:kazenooto@eos.ocn.ne.jp">kazenooto@eos.ocn.ne.jp</a>		
産業医を選任していること			
業務継続計画を作成していること			
備考	020005006520		

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第28条の規定に基づき実施される特定接種の対象となる事業者の登録について、以下の内容を申請します。本申請書には、新型インフルエンザ等対策特別措置法第28条第1項第1号の医療の提供の業務を行う事業者の登録に関する規程（平成25年厚生労働省告示第370号）第5条第1項の規定に該当する虚偽の記載はありません。

事業所単位で、接種実施医療機関、事業の種類等を記載すること。

ふりがな	びおとーぷかみやべ		
事業所名	ビオトープ上矢部		
所在地	郵便番号	245 0053	
	神奈川県横浜市戸塚区上矢部町1467		
電話番号	0458129775	FAX番号	0458129775
E mail アドレス			

事業の種類	社会保険・社会福祉・介護事業	細目1	障害福祉サービス事業	細目2	共同生活援助
登録対象業務の従業者数(人)	13	うち申請事業者の従業者数(人)	13	うち申請事業者の従業者数(人)	0

接種実施医療機関 申請事業所が自事業所で接種を実施する場合は記載不要

ふりがな	いりょうせいきょうかながわせいかつきょうどうくみあいとつかしんりょうじょ
------	--------------------------------------

事業所名	医療生協かながわ生活協同組合戸塚診療所		
所在地	郵便番号	244 0003	
	神奈川県 横浜市戸塚区 戸塚町3880 2		
電話番号	0458643511	FAX番号	0458643513
E mail アドレス			
備考1	21		
備考2			
備考3			
備考4			
備考5			