

(様式1)

滋賀県通勤通学証明書
(関係者証明書)

フリガナ 氏名	
生年月日	
備考	

上記の者が当事業所（大学等含む。）に通勤通学している、または当事業所の関係者であることを証明します。

令和3年 月 日

事業所（施設）名等

所在地

事業所（施設）の長

(施設の長の直筆の場合、押印不要)

※ 事業所等の所在地が滋賀県内でない場合、県広域ワクチン接種センターで接種を行うことができませんので御了知願います。