

_____ 縣（市）「114-115年度COVID-19疫苗接種計畫」衛生等單位之防疫相關人員

接種對象類別：☐衛生單位防疫人員 ☐各消防單位實際擔任救護車緊急救護工作之人員 ☐空中救護勤務人員
☐第一線海巡、岸巡人員 ☐國際機場、港口入境安全檢查、證照查驗及第一線關務人員 ☐法醫師

填報機關：_____聯絡人：_____

電話：_____

填表日期____年____月____日 共____頁，第____頁

鄉鎮 市區	機關名稱	地址	接種對象人數	
			總人數	擬接種人數
合計				

填表人簽名或核章_____

覆核人簽名或核章_____