

## 短期補習班從業人員接種 COVID-19 疫苗名冊

縣市：

短期補習班名稱：

編號	人員姓名	接種疫苗情形		未完整接種 2 劑疫苗者		備註
		第 1 劑 日期	第 2 劑 日期	是否提供相 關證明檢核*	是否已完整 接種疫苗且 滿 14 天**	
1	如:甄美麗	110.07.01	110.09.15	■是 □否	■是 □否	範例 1
2	如:王小明	110.10.01	未施打	■是 □否	□是 ■否	範例 2
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

備註：

1. \*如有接種完整疫苗 2 劑請出示相關證明（如 COVID-19 疫苗接種紀錄卡（黃卡）、健保卡上疫苗接種標籤貼紙等），以供檢核，並於本表勾選是或否。如未提供相關證明，而記載為已接種 2 劑疫苗，若經查證有登載不實者，應自負其責。

\*\*未完整接種疫苗者，應填列附表 3 短期補習班從業人員未完整接種 COVID-19 疫苗 PCR/快篩紀錄表。

2. 另所蒐集之個人資料，應善盡資料保護責任，若有後續使用，應去識別化。

3. 本表如不敷使用，請自行增列。