

新型コロナウイルスワクチン大学拠点接種の

実施に係る同意書

国立大学法人室蘭工業大学

学長 空閑 良壽 様

標記の実施に伴い、下記内容について同意します。

記

1. 内容 新型コロナウイルスワクチン大学拠点接種実施協力
2. 日時 令和3年 月 日（土） 13時15分～18時15分
3. 謝礼 1時間あたり4,024円（交通費・税込み）

以上

令和3年 月 日

住所 _____

氏名 _____

----- 振込先（初回のみ記入してください。） -----

金融機関名	支店名	口座種別
		普通・その他
口座番号	口座名義（カナ）※本人名義に限ります。	

（薬剤師・士）

新型コロナウイルスワクチン大学拠点接種の

実施に係る同意書

国立大学法人室蘭工業大学

学長 空閑 良壽 様

標記の実施に伴い、下記内容について同意します。

記

1. 内容 新型コロナウイルスワクチン大学拠点接種実施協力
2. 日時 令和3年 月 日（日） 9時15分～17時45分（休憩60分）
3. 謝礼 1時間あたり4,024円（交通費・税込み）

以上

令和3年 月 日

住所 _____

氏名 _____

----- 振込先（初回のみ記入してください。） -----

金融機関名	支店名	口座種別
		普通・その他
口座番号	口座名義（カナ）※本人名義に限ります。	

（薬剤師・日）

新型コロナウイルスワクチン大学拠点接種の

実施に係る同意書

国立大学法人室蘭工業大学

学長 空閑 良壽 様

標記の実施に伴い、下記内容について同意します。

記

1. 内容 新型コロナウイルスワクチン大学拠点接種実施協力
2. 日時 令和3年 月 日（日） 9時15分～12時15分
3. 謝礼 1時間あたり4,024円（交通費・税込み）

以上

令和3年 月 日

住所 _____

氏名 _____

----- 振込先（初回のみ記入してください。） -----

金融機関名	支店名	口座種別
		普通・その他
口座番号	口座名義（カナ）※本人名義に限ります。	

（薬剤師・日 AM）

新型コロナウイルスワクチン大学拠点接種の

実施に係る同意書

国立大学法人室蘭工業大学

学長 空閑 良壽 様

標記の実施に伴い、下記内容について同意します。

記

1. 内容 新型コロナウイルスワクチン大学拠点接種実施協力
2. 日時 令和3年 月 日（日） 13時15分～17時45分
3. 謝礼 1時間あたり4,024円（交通費・税込み）

以上

令和3年 月 日

住所 _____

氏名 _____

----- 振込先（初回のみ記入してください。） -----

金融機関名	支店名	口座種別
		普通・その他
口座番号	口座名義（カナ）※本人名義に限ります。	

（薬剤師・日 PM）