様式Ｂ　医療従事者等優先接種予定者リスト

接種者氏名（厚労太郎）※	性別	接種者生年月日	医療従事者/高齢者施設等従事者	所属機関	接種予定者リストとりまとめ団体等	住民票に記載されている都道府県	住民票に記載されている市町村	住民票に記載されている町名・番地
（例）赤城　太郎	男性	1960/1/30	医療従事者	○○クリニック・△△薬局等	群馬県	群馬県	前橋市	大手町○-○-○
（例）榛名　花子	女性	1970/1/30	医療従事者	○○クリニック・△△薬局等	群馬県	群馬県	港区	芝５丁目７-１

医療機関・薬局ごとにとりまとめてください