|  |
| --- |
| Организация: |
| ФИО сотрудника | Пожелания по типу вакцины |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Список сотрудников, желающих пройти вакцинацию от COVID-19

Владелец\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_