

커뮤니티 조직 백신 접종 임시 행사 요청 양식

조직 이름: _____

주소: _____

행사 연락인 1

이름: _____

이메일: _____ 전화번호: _____

행사 연락인 2

이름: _____

이메일: _____ 전화번호: _____

귀하의 조직이 제공하는 서비스와 대상을 문장 1-2개로 설명해 주십시오:

백신을 접종받을 사람들이 기존 백신 접종소를 잘 이용할 수 없는 이유를 문장 1-2개로 설명해 주십시오:

이 행사에서 대략 몇 명이 백신을 접종받을 거라고 예상하십니까?

(예를 들어, 50-75명 또는 약 200명) _____

백신을 접종받을 사람들이 임시로 머물고 있거나 연락이 힘들다고 생각하십니까? 예 아니요

귀하의 조직에 적합한 모든 요일/시간 선택항 옆에 "X" 표시를 해주십시오. 가능한 요일과 시간을 최소 하나 이상 표시해 주십시오.

월요일 오전

월요일 오후

화요일 오전

화요일 오후

수요일 오전

수요일 오후

목요일 오전

목요일 오후

금요일 오전

금요일 오후

토요일 오전

토요일 오후

일요일 오전

일요일 오후

위 선택항에 해당되지 않는 경우, 요일/시간에 대한 추가적인 제한 사항을 설명해 주십시오:

해당 시설의 가장 넓은 공용 장소에서 사회적 거리두기를 유지하면서 앉을 수 있는 최대 인원 수는 몇 명입니까? _____

귀하의 시설은 ADA에 준합니까? 예 아니요

귀하의 시설에는 Wi-Fi가 있습니까? 예 아니요

귀하의 시설에는 몇 대까지 주차할 수 있습니까? (참고: 참가자가 차를 몰고 해당 장소에 가지 않아도 되는 경우에는 이 질문을 무시하셔도 됩니다.) _____

본 양식을 저장하신 후 dphcovidvaccine@stlouisco.com 으로 전송해 주십시오.