

**附表 2 視聽歌唱場所(自助式 KTV、電話亭 KTV)
從業人員名冊及接種疫苗或快篩情形**

縣市別： _____

場所名稱： _____

序號	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	快篩/PCR 日期	檢測結果	
1	如：甄美麗	110.07.01	110.09.15	110.11.1	陰性	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						