

新型コロナウイルスワクチン接種予約届出書(FAX送付用)

令和 年 月 日

四條畷市長あて

四條畷市において、予防接種を受けたいので、下記のとおり、接種予約届出書を提出いたします。

ふりがな										
氏名										
住民票に記載の住所	〒									
生年月日	西暦		年			月			日	
連絡先	メールアドレス									
	またはFAX番号									
接種券番号										
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種									
	接種済回数(<input type="checkbox"/> 1回 ・ <input type="checkbox"/> 2回 ・ <input type="checkbox"/> 3回 ・ <input type="checkbox"/> 4回 ・ <input type="checkbox"/> 5回 ・ <input type="checkbox"/> 6回)									
	前回接種したワクチン <input type="checkbox"/> ファイザー従来型 <input type="checkbox"/> モデルナ従来型 <input type="checkbox"/> 武田社(ノババックス) <input type="checkbox"/> ファイザーオミクロン株対応2価 <input type="checkbox"/> モデルナオミクロン株対応2価 <input type="checkbox"/> その他 ()									
前回接種時期：令和 年 月 日 接種時の住民票所在地： _____										

※接種券番号・生年月日の記入がなければ予約できません。

1 希望日時(必ず第3希望まで記入してください。) ※接種希望日の3日前まで予約を受け付けます

第1希望	月	日	時～	時
第2希望	月	日	時～	時
第3希望	月	日	時～	時

※予約は一週間以上前からです。予約状況により、希望の日時を予約できないことがあります。

※予約ができたなら、FAXまたはメールにてお知らせします。※希望の日に予約できなければ、別日で予約するよう連絡します。

※希望時間は1時間単位で記入してください。(例：15時～16時)

2 希望場所

第1希望	第2希望
------	------

※接種券に付いている「接種可能な医療機関リスト」などから、接種できる場所を確認してください。

3 接種当日に助けが必要ですか。

手話通訳	要約筆記	筆談	その他()
------	------	----	--------