|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 新型コロナウィルスワクチン接種　　予約申込書 | | | |
| ①氏　　　名 | |  | |
| ②生年月日 | |  | |
| ③照会番号 | | （受診券・クーポン券に記載してあります） | |
| ④住　　　所 | |  | |
| ⑤ＦＡＸ番号 | |  | |
| ⑥接種希望日 | | | |
| 第1希望 | 月　　　　日　　　　　午前　　　　午後　　　どちらでも  接種会場　： | | |
| 第2希望 | 月　　　　日　　　　　午前　　　　午後　　　どちらでも  接種会場　： | | |
| 第3希望 | 月　　　　日　　　　　午前　　　　午後　　　どちらでも  接種会場　： | | |
| ⑦手話通訳者  　または筆談 | 手話通訳者  筆　　　　　談 | | 希望します　　　　　希望しません  希望します　　　　　希望しません |
| ⑧　その他　　（配慮が必要な事項がありましたらご記入ください。） | | | |

　※　この申込書は予約を確約するものではありません。予約が取れない時は再度ご連絡しますので次の予約申込をお願いします。