

# 新型コロナワクチン接種 **秋開始** 申込書

申込日 令和5年 月 日

ふりがな	
氏名	
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 西暦( )年 年齢( )歳
電話番号	※日中も連絡が取れる電話番号の記入をお願いします。 ( ) -
住所	大崎上島町 番地
前回接種状況	( )回目 ⇒ 令和 年 月 日 ワクチンの種類:( )

## 個別接種【今回は個別接種のみの受付となります】

◎各希望の接種場所を1つだけ(可能な限り第2希望まで)チェックし、お申込みをお願いします。

第1希望に チェック <input checked="" type="checkbox"/>	第2希望に チェック <input checked="" type="checkbox"/>	接種場所	接種期間	ワクチン
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	射場医院	11月20日(月)～	⑨ 現時点配分されている1440人分のワクチンは、ファイザー社製ワクチンです。その後の配分は未定です。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円山医院		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ときや内科		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	田村医院		

**医療機関・接種ワクチン・接種日時**は申込受付順となりますので、ご了承ください。

★記入していただいた上記の個人情報は新型コロナウイルスワクチン接種以外では利用しません。

### ◎役場受付欄

受付日		チェック欄	接種券	備考
時間			<input type="checkbox"/> 有	
受付者			<input type="checkbox"/> 無 ⇒ 申請書	