

# 新型コロナウイルスワクチン集団接種予約FAX票

新型コロナウイルスワクチン接種予約センター  
(FAX : 0745-25-2512)

宛

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 昭和 年 月 日

FAX : \_\_\_\_\_

接種券番号（接種券に記載されている番号です）

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

わたしは、新型コロナウイルスワクチンの集団接種について、

- 希望日時、場所の希望は特にありません（いつどの会場でもよい）。
- 集団接種を、次の日時、場所で予約します。

第1希望	【1回目】	【受付時間】
	月 日 曜日	時 分 ~ 時 分
	【2回目】	【接種場所】
	月 日 曜日	ゆうゆう 保健センター 天満診療所

第2希望	【1回目】	【受付時間】
	月 日 曜日	時 分 ~ 時 分
	【2回目】	【接種場所】
	月 日 曜日	ゆうゆう 保健センター 天満診療所

第3希望	【1回目】	【受付時間】
	月 日 曜日	時 分 ~ 時 分
	【2回目】	【接種場所】
	月 日 曜日	ゆうゆう 保健センター 天満診療所

【手話通訳・要約筆記について】（会場に手話通訳者がいない場合）

- 当日手話通訳が必要
- 当日要約筆記が必要
- 不要