

<1, 2回目新型コロナワクチン接種・申込書> (12歳以上)

<新型コロナワクチン接種予約について>を読み、新型コロナワクチン接種の

①回目 ・ ②回目 を希望します。(該当回に○)

令和4年 月 日

接種希望の方		診察券番号について	
ふりがな お名前		番号 () ① 受診したことがない ② 診察券をなくした	
生年月日		年齢	
昭和・平成 年 月 日 生まれ		歳	
ご住所			
〒			
電話番号 (必ず連絡が取れる番号をお書き下さい)			
固定電話		携帯電話	
緊急時連絡先 (接種後の体調不良時などに連絡させていただきます)			
ふりがな お名前		続柄 ()	
固定電話		携帯電話	
接種日の曜日の希望をお伺いします。該当する部分を○で囲って下さい			
いつでもよい		月曜日	水曜日
			金曜日

以下は記入しないで下さい

1回目接種 : ①未		②済 (月 日)	
接種予約日	① 月 日 ()	② 月 日 ()	
ハガキ発送日	月 日		
変更希望連絡 印	月 日 変更希望 ()		
変更連絡 印	月 日 伝達内容 ()		

No.
