

＜4回目新型コロナワクチン接種・申込書＞

＜4回目・新型コロナワクチン接種予約について＞を読み、4回目の新型コロナワクチン接種を希望します。

令和4年 月 日

自治体から4回目新型コロナワクチン接種予診票が届いていますか？			
<input checked="" type="radio"/> はい → 3回目接種 月 日 ・ <input checked="" type="radio"/> いいえ → 予診票が届いてから提出して下さい			
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	本日現在の年齢		
大正・昭和・平成 年 月 日 生まれ	歳		
住民票のある住所			
〒			
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

接種日	月 日 ()	
ハガキ発送日	月 日	
変更希望連絡 <small>印</small>	月 日 受取 変更希望 ()	No.
変更連絡 <small>印</small>	月 日 連絡 伝達内容 ()	