

＜3, 4 回目新型コロナワクチン接種・申込書＞

＜3, 4 回目・新型コロナワクチン接種予約について＞を読み、
3, 4 回目の新型コロナワクチン接種を希望します。

令和 年 月 日

自治体から届いた接種券に記載されている最終ワクチン接種日			
<input checked="" type="radio"/> はい	➡ 2 回目接種 令和 年 月 日 3 回目接種 令和 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	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 ()	No.
-----	-------------------	-----