

# 新型コロナワクチン（令和5年秋開始接種）予約申込書

千歳市新型コロナウイルスワクチン接種対策室

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 歳)

電話番号 \_\_\_\_\_ F A X 番号 \_\_\_\_\_

接種券番号 \_\_\_\_\_

前回ワクチン接種日：( \_\_\_\_\_ 回目接種) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 1. 希望医療機関（第4希望まで記載してください）

第1希望 \_\_\_\_\_ 第2希望 \_\_\_\_\_

第3希望 \_\_\_\_\_ 第4希望 \_\_\_\_\_

どこでもよい（にチェックをつけてください） \_\_\_\_\_

## 2. 接種希望日（第6希望まで記載してください）

第1希望 ・ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（午前・午後） \_\_\_\_\_

第2希望 ・ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（午前・午後） \_\_\_\_\_

第3希望 ・ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（午前・午後） \_\_\_\_\_

第4希望 ・ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（午前・午後） \_\_\_\_\_

第5希望 ・ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（午前・午後） \_\_\_\_\_

第6希望 ・ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（午前・午後） \_\_\_\_\_

予約確定後、千歳市からFAXを送信します。なお、状況によっては希望の会場・接種日の予約を取れない場合もありますので、ご了承ください。

千歳市新型コロナウイルスワクチン接種担当から折り返し連絡があるまでお待ちください。

千歳市新型コロナウイルスワクチン接種対策室

F A X 番号 0 1 2 3 - 2 4 - 8 4 1 8