

美祿市新型コロナウイルスワクチン接種予約申込 F A X 送信票

聴覚障害のある方は、この F A X 送信票で予約申し込みができます。

下記の①～⑥まで全てご記入いただき、希望する医療機関へ F A X してください。

予約受付の結果は、F A X でご回答いたします。なお、受付の混雑状況によっては、回答に時間がかかることもございますので、あらかじめご了承ください。

送 信 日	令和	年	月	日
-------	----	---	---	---

① F A X 番号		※こちらの番号に結果を返信します。
------------	--	-------------------

② 接種券番号 (10桁)										
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

③ 氏名	
------	--

④ 住所	
------	--

⑤ 生年月日	大正	・	昭和	・	平成	年	月	日
--------	----	---	----	---	----	---	---	---

⑥	接種希望日	希望時間帯
		○をしてください
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

※特に希望がない方は、下記へ☑してください。

接種日・接種時間については、貴医療機関へ一任します。

受付結果	<input type="checkbox"/> ご希望の枠に空きがないため、受付できませんでした。
	<input type="checkbox"/> 次のとおり予約受付が完了しました。

	日にち	時間
1回目	月 日	
2回目	月 日	

※予約した日にち及び時間以外で接種を受けることはできませんので、ご注意ください。