

# 聴覚に障害のある方など電話対応が難しい方用

## 接種予約申込書

該当する項目に記入してください。

	<input type="checkbox"/> 1・2回目接種	<input type="checkbox"/> 3回目接種
第1希望日	令和 4 年 月 日	
第2希望日	令和 4 年 月 日	
第3希望日	令和 4 年 月 日	
第4希望日	令和 4 年 月 日	
第5希望日	令和 4 年 月 日	
希望接種会場 希望する会場に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。	<input type="checkbox"/> 東保健センター（広市民センター） <input type="checkbox"/> 呉駅南会場（三菱重工呉工場体育館） <input type="checkbox"/> （ ）	

ふりがな	接種券番号										
申請者名	氏名										
住所	〒 呉市										
FAX	（ ） -										
通信欄	手話通訳が必要ですか。（ 要 ・ 不要 ）										
	その他に相談したいことがあれば、具体的に記入してください。										

FAX での予約については、受付日（着信日）の翌日以降の開庁日に予約代行を行います。  
希望日時が定員を超えた場合は、予約受付できませんので、予めご了承ください。

送信先：0823-24-4863

（呉市役所新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業プロジェクトチーム）