

郵送の場合
84円切手を
貼付のこと

737-8501
呉市中央4丁目1-6
呉市役所

ワクチン3回目接種予約申込係 行

(山折り)

	氏名
	住所
	〒

差出人

(山折り)

集団接種予約申込書(窓口提出・郵送提出)

医療機関での個別接種をご希望の方は、各医療機関へご相談ください。

この申込書は3回目の接種を呉市が設置する集団接種で希望し、かつ接種予約を呉市に一任いただける方のみ提出してください。

呉市役所3階福祉保健課・各市民センターに直接提出していただくか
次の宛先に封書で郵送してください。

【宛先】737-8501 呉市中央4丁目1-6 ワクチン3回目接種予約申込係

(封筒に入れて郵送してください。封筒がお手元のない方は、本紙を糊付けし、切手を貼付することでも郵送できます。)

【注意点】

- 日時指定できません。希望日等がある方は、webまたはコールセンターをご利用ください。
- 受付日の翌開庁日に代行予約を行います。予約日については、後日、決定通知を郵送します。
- 定員に達した場合は、次回(翌月)以降に繰り越します。予約決定後に決定通知を郵送しますのでお待ちください。(予約日時に関するお問い合わせ、変更はご遠慮ください。)
- その他の方法と重複予約をしないでください。重複した場合は、予約を取り消します。

ふりがな										2回目接種
氏名										月 日
住所	〒									
生年月日	年			月			日			
接種券番号										
T E L	() -									
希望会場	<input type="checkbox"/> 西保健センター (すこやかセンター)			<input type="checkbox"/> 東保健センター (広市民センター)			<input type="checkbox"/> どちらでもよい			

下記の事項に同意の上、ワクチン接種の予約を申し込みます。

同意チェック欄
(チェックがない場合は受付できません。)

1, 呉市にワクチン接種の予約を委任します。

2, 集団接種会場での接種です。日時は指定できません。
(定員に達した場合は、次回以降に繰り越します。)

受付印

※聴覚・言語障害などにより電話対応が難しい方はFAXで予約を受け付けます。
様式は呉市ホームページからダウンロードできます。