

新型コロナウイルス感染症ワクチン 接種申込書

令和 年 月 日

1. 診察券に記載されている、患者番号をご記入ください。

2. 年齢をご記入ください。

3. お名前をフルネームでご記入ください。(例: 鬼無 太郎)

4. 生年月日を西暦でご記入ください。(例: 2021. 4. 1)

5. 住所をご記入ください。(例: 高松市鬼無町藤井435-1)

6. お電話の繋がりやすい電話番号をご記入ください。(例: 881-3631)

【注意事項】

- ・あくまで『申込書』であり、**予約が確定するわけではありません。**
接種可能日の準備が出来次第、こちらからご連絡させていただきます。
それまでは、暫くお待ちください。
- ・内容について、文字の識別が出来ない場合、又は記載内容が間違えていた場合、連絡を繋げない場合があります。
記載内容の確認と、丁寧にご記載頂きますようお願い致します。
- ・ワクチン接種日についての指定は出来ません。こちらで指定した日時で接種ご協力の程、宜しくお願い致します。
接種出来ない場合は、再度抽選とさせていただきますので、お願いします。
- ・コロナワクチンは貴重な薬剤です。万が一発熱等で接種出来なくなった場合は早めにご連絡頂きますよう、お願いします。