新型コロナウイルスワクチン

集団予防接種申込書

（接種会場：市川町スポーツセンター体育館）

令和　　年　　月　　日

　　以下のとおり、集団予防接種の予約申込みをします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 接種を受ける人  （申込者） | 住所 | 市川町 | | | |
| 氏名 |  | 男女 | 生年月日 | Ｓ・Ｈ　　 年　 月 　日 |
| 電話番号 |  | | | | |
| 予防接種の種類 | 新型コロナウイルスワクチン | | | | |
| 基礎疾患の有無 | ※ どちらかを 　 で囲ってください。  有　・　無 | | | | |
| 送　　迎 | ※ どちらかを　　　で囲ってください。  希望する　　　　　　希望しない | | | | |
| 【アンケート調査】  何曜日に受けたいですか？ | ※ いずれかを 　 で囲ってください。  月・火・水・木・金・土・日  何曜日でもよい  ※　月～土曜日は午後、日曜日は午前と午後（時間は調整中）  　　１７時以降は実施しません。  ※　アンケート調査ですので、ご希望に沿えない場合もあります。 | | | | |

　　※ 送迎は、徒歩（自力）等で指定の場所までお越しいただける方が対象です。

　　※ 申込書を出されてから接種日時をお知らせする「予約票」が届くまで、２週間は　　かかります。ご了承ください。

　　※ ご家族と同日の接種を希望される方は、同じ封筒に入れて投函してください。

　　※ 申込みは基礎疾患の有無を問わず一斉に受付しますが、基礎疾患を有する方の優先接種の先行予約受付期間を、７月２日（金）～７月１２日（月）とし、以降の受付分は基礎疾患を有しない方と同等の順になります。

☆　郵送によるお申し込みにご協力をお願いします。