

接種券発行申請書

以下のとおり、接種券の（新規・再）発行申請をします。

※ どちらかを○で囲ってください。

令和 年 月 日

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(回目)				
対象者区分	<p>※ いずれかを○で囲ってください。</p> <p>①基礎疾患を有する方 ②医療従事者 ③高齢者施設従事者 ④警察職員 ⑤消防職員 ⑥保育園等、幼稚園、小・中学校等従事者 ⑦その他</p> <p>◎未記入の場合、接種券をお送りできない場合があります。</p>				
接種場所 (どこで受けますか?)	<p>※ どちらかを○で囲ってください。</p> <p>市川町スポーツセンター体育館 ・ 医療機関等他会場</p> <p>◎未記入の場合、接種券をお送りできない場合があります。</p>				
市川町スポーツセンター 一体育館で受ける方へ (必須)	<p>☆ 送迎を希望しますか?</p> <p>※ どちらかを○で囲ってください。</p> <p>送迎バスを希望する ・ 送迎バスを希望しない</p> <p>☆ 何曜日に受けたいですか?</p> <p>※ いずれかを○で囲ってください。</p> <p>月・火・水・木・金・土・日 何曜日でもよい</p> <p>(月～土曜日は午後、日曜日は午前。16時以降は実施しません。)</p> <p>※ご希望に沿えない場合もあります。</p>				

※ 接種券は、原則、住民登録地に郵送します。

※ 送迎は、徒歩（自力）等で停留所までお越しいただける方が対象です。

※ 送迎バスの停留所は、お近くの買い物バスの停留所になります。

※ 市川町スポーツセンター一体育館で受ける方は、接種日時が確定しましたら、「予約票」をお送りします。