

接種券発行申請書

以下のとおり、接種券の発行申請をします。

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(4回目)				
対象者区分	※ 18歳以上 60歳未満の方は、必ずいずれかを <input type="radio"/> で囲ってください。 基礎疾患を有する方 ・ 医療従事者 ・ 高齢者施設従事者 ◎未記入の場合、接種券をお送りできない場合があります。				
接種場所 (どこで受けますか?)	※ どちらかを必ず <input type="radio"/> で囲ってください。 市川町スポーツセンター体育館 ・ 医療機関等他会場 ◎未記入の場合、接種券をお送りできない場合があります。				
市川町スポーツセンター体育館で受ける方へ (必須)	☆ 送迎を希望しますか？ ※ どちらかを <input type="radio"/> で囲ってください。 送迎バスを希望する ・ 送迎バスを希望しない				
	☆ 何曜日に受けたいですか？ ※ いずれかを <input type="radio"/> 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。16時以降は実施しません。) ※ご希望に沿えない場合もあります。				

※ 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。

問合せ先 : 市川町新型コロナワクチン接種コールセンター TEL 26-2121