

【5 歳～11 歳】

## 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	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 <input type="radio"/> で囲ってください。 有 ・ 無				
接種希望日	☆ 同封の集団予防接種予定表の「 <b>○小児</b> 」の実施日のうち、1回目接種の希望日を記入してください。 <u>令和 4 年 月 日 ( )</u>				

※ 申込書をされましたら、後日、接種日時をお知らせする「予約票」を届けますので、しばらくお待ちください。

☆ お電話での申し込みは、込み合いますのでなるべく、  
郵送または窓口によるお申し込みにご協力をお願いします。