

新型コロナウイルスワクチン予防接種申し込み用紙

下記必要事項を記入し、送信してください

番号のお間違えの無い
ようご注意ください

FAX 0770-64-5342

FAX 送信日										令和	年	月	日	
(カナ)														
ご氏名														
券番号														
住民票所在地		小浜市・若狭町・おおい町以外に 住民票がある方は住所地外接種届 を小浜市に提出してください					〒 ()							
居住地 同上 <input type="checkbox"/>							〒 ()							
生年月日					年		月		日 ()			歳		
ご連絡先					電話番号									
					携帯電話									
					FAX番号									
					メールアドレス									
新型コロナウイルスワクチンの接種履歴														
接種した回数を記入し、詳しい内容を続けて記入してください														
接種した回数 () 回 ← 接種したことがなければ「0」と記入														
接種回数		接種日			接種したワクチンの種類 (Oで囲んでください)									
1回目		年 月 日			ファイザー ・ モデルナ ・ アストラゼネカ									
2回目		年 月 日			ファイザー ・ モデルナ ・ アストラゼネカ									
3回目		年 月 日			ファイザー ・ モデルナ ・ アストラゼネカ									
4回目		年 月 日			ファイザー ・ モデルナ ・ アストラゼネカ									

その他希望記入欄

接種日時については、市で調整したうえで下欄に記入し返信します

小浜市記入欄

送信日	月	日	送信時刻	時	分
-----	---	---	------	---	---

回目接種	病院名					TEL ()
接種日	月 日	接種時刻	時	分	ワクチンの種類	
回目接種	病院名					TEL ()
接種日	月 日	接種時刻	時	分	ワクチンの種類	