

# 新型コロナワクチン 予防接種 予約シート

令和3年 月 日

医務感染症課 甲府市新型コロナワクチンコールセンター

送り先 FAX番号 **055-242-6178**

受付時間 平日 8:30~17:15

障がい者手帳の写しを同送してください。

※写しがないと FAX 受付できません。

フリガナ

接種者 氏名

FAX番号

住所(任意)

## ■ 予約内容

接種券番号 (10桁)										
生年月日	(西暦)	年	月	日						

	第一希望	第二希望	第三希望
予約希望日時	月 日	月 日	月 日
	時/希望無	時/希望無	時/希望無
希望接種会場			

.....コールセンター記入欄(以下の表には記入しないでください).....

▼以下の通りご予約が確定しました ※ご来場は以下、受付時間内をお願いします。

予約日時	1回目 月 日 時 分 ~ 時 分
	2回目 月 日 時 分 ~ 時 分
接種会場	