松山市新型コロナワクチン　予約受付票(6 回目用)

FAX 089-948-8022

必須※フリガナ	生年月日 年　月　日
必須※氏名　（ 男 ・ 女 ）	
必須※新型コロナワクチン接種券番号(10 桁) □□□□□□□□□□	
必須※FAX　　－　　－	
TEL (連絡先等)　　－　　－	

必須※接種を希望する医療機関または接種会場　（複数記入可）

1．　　2．　　3．

□希望する会場で希望する日時に予約する
①　月　日　曜日　時～　時
②　月　日　曜日　時～　時
□希望する会場で空いている日時に予約する
※後ほど日時をＦＡＸでご提案します
□接種当日に（手話通訳・要約筆記）を希望します ※手話通訳者・要約筆記者が必要な場合は、上記のいずれかに〇をして下さい。

松山市新型コロナワクチンコールセンター

TEL 089-909-3353　FAX 089-948-8022 開設時間 8 時 30 分～20 時　※土日祝日も受付

送信日時　　月　　日　　時　　分

松山市新型コロナワクチン　予約受付票(６回目用)

FAX 089-948-8022

必須※フリガナ　ヨボウ　タロウ	生年月日
必須※氏名　予防　太郎　（ 男 ・ 女 ）	1950 年 5 月 1 日

必須※新型コロナワクチン接種券番号(10 桁)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

必須※FAX　０８９　―　９××　―　××××

TEL (連絡先等)　○○○　―　□□□□　―　●●●●

必須※接種を希望する医療機関または接種会場　(複数記入可)

１．○○病院　２．××会場　３．△△病院

☑希望する会場で希望する日時に予約する

①　○月　○ 日　×曜日　○時～　△時

②　△月　△日　□曜日　●時～　□時

□希望する会場で空いている日時に予約する

※後ほど日時をＦＡＸでお知らせします

☑接種当日に（手話通訳・要約筆記）を希望します

※手話通訳者・要約筆記者が必要な場合は、上記のいずれかに○をして下さい。

松山市新型コロナワクチンコールセンター

TEL 089-909-3353　FAX 089-948-8022 開設時間 **8 時 30 分～20 時**　※土日祝日も受付

送信日時　　月　　日　　時