

# 松山市新型コロナワクチン 予約受付票(4回目用)

## FAX 089-948-8022

必須※フリガナ	生年月日											
必須※氏名 (男・女)	年	月 日										
必須※新型コロナワクチン接種券番号(10桁)												
<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>												
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.										
<input type="checkbox"/> 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										
<input type="checkbox"/> 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												
<input type="checkbox"/> 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。はじめて手話通訳者を利用される場合は登録が必要です。詳細は別紙のとおりとなります。												

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