

松山市新型コロナワクチン 予約受付票

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)		
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。		
2回目の接種日は、1回目接種日の3週間後の同じ場所・曜日・時間になります。		

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

松山市新型コロナワクチン 予約受付票

(記入例) 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 (<input type="checkbox"/> 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) 〇〇〇 — □□□□ — ●●●●											
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. 〇〇病院 2. ××会場 3. △△病院											
<input checked="" type="checkbox"/> 希望する会場で希望する日時に予約する											
①		〇月	〇日	×曜日			〇時	～	△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でお知らせします											
<input checked="" type="checkbox"/> 接種当日に (<u>手話通訳</u> , 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。											
2回目の接種日は、1回目接種日の3週間後の同じ場所・曜日・時間になります。											

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