

宮崎市新型コロナワクチン接種予約希望 FAX票

(FAX送付先 : 0985 - 73 - 8230)

宮崎市新型コロナウイルスワクチン対策課 行き

※下記1～4の注意事項のすべてに同意の上、にチェックをして送信してください。 同意します

【FAX申込に伴う注意事項】

1. FAXでのお申込みは、**聴覚や発語の障がいがあるなど、電話でのご予約が困難な方専用**です。
2. 身体障がい者手帳の所持状況等について市関係課等に照会することがあります。
3. 接種日程は医療機関との調整になります。後日送付する回答票に記載している日程で来場をお願いいたします。日程が合わない場合は、改めてご連絡ください。
4. お申し込み内容の確認に時間を要するため、結果は翌日以降に、原則としてFAXで返送いたします。
(※ 1週間経っても結果回答が届かない場合は再度ご連絡ください)

1. ワクチン接種希望者の情報

送 信 日	令和 年 月 日
接 種 券 番 号 (10桁)	
フリガナ	
氏 名	
生 年 月 日	
連絡先 FAX番号を正しく ご記入ください	※このFAX番号宛に回答します。受信できるFAXがない場合は下記住所宛に郵送で回答します。
住 所	〒

下記に身体障がい者手帳番号及び障がい名をご記入ください。

手帳をお持ちでない方は、FAXでの申込み理由をご記入ください。

* 身体障がい者手帳番号 : 障がい名 :

* 必要な支援にチェックしてください 手話通訳 要約筆記 支援不要

2. 予約を希望するワクチン接種について (医療機関での個別接種になります)

※以下をご記入ください。

希望する接種回数	直近 (前回) の接種状況 (未接種の場合は「未接種」に○を付ける)	希望する医療機関や都合が悪い時間 帯等ありましたらご記入ください
() 回目	() 回目 : 令和 年 月 日 ・ 未接種	

※ 1・2回目の接種を予約する場合は、2回目の接種日は、原則として1回目の接種と同じ曜日、同じ時間になります。

※ 3回目以降の接種は、接種券が届いた方のみ予約ができます。