

しんがた せつしゅよやくもうしこみしよ  
**新型コロナウイルスワクチン接種予約申込書**

(この用紙は、聴覚や発語に障害がある方など、電話でのご予約が難しい方専用です。)

堺市新型コロナウイルスワクチン接種コールセンター 御中  
 (FAX: 072-275-5288)

【ワクチン接種の優先順位】  
 当てはまるものに  
高齢者(65歳以上)  
基礎疾患のある方  
高齢者施設等の従事者

わたし せつしゅ きぼう せつしゅび ちょうせい ねが  
 私は、ワクチンの接種を希望します。接種日の調整をお願いします。

氏名	FAX	
生年月日	大正・昭和・平成	年月日 ( ) 歳
せつしゅけんぱんごう 接種券番号		

せつしゅ きぼう 接種を希望する かいじょう 会場 かこ ※「O」で囲んでください	せいけいかい 〔堺区〕・清恵会病院  〔中区〕・堺平成病院 ・邦和病院  〔東区〕・田仲北野田病院  〔西区〕・馬場記念病院  〔南区〕・堺咲花病院  〔北区〕・せいふう ・正風病院 ・うえき ・植木病院  〔美原区〕・田中病院
----------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

せつしゅ きぼう 接種を希望する 日時 だい きぼう ※第3希望まで書いてください。 「日程は、いつでも良い」にOを付けた場合は記載不要です。 ※2回目は、1回目から、ファイザー社製 21日目(3週間後の同じ曜日)、武田/モデルナ社製: 28日目(4週間後の同じ曜日)以降の日を書いてください。	次のいずれかを「O」で囲んでください ・日程は、いつでも良い    ・下記のいずれかを希望する
	1回目 2回目 ファイザー社製 <b>21日目以降</b> 武田/モデルナ社製 <b>28日目以降</b>
第1希望	____月__日 (____) 午前・午後・どちらでもよい
第2希望	____月__日 (____) 午前・午後・どちらでもよい
第3希望	____月__日 (____) 午前・午後・どちらでもよい

※ 市ホームページ等で予約開始日と予約できる接種期間をご確認のうえファックスしてください。