「おまかせ予約」登録申請書

※3回目接種を希望される方もこの申請書をお使いください。

小鹿野町長　様

**私は、ワクチンの種類・接種日時・接種場所は町におまかせし、裏面の留意事項に承諾し、「おまかせ予約」希望者として次のとおり申請します。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者 | フリガナ |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話番号(※1) |  | | |
| 被接種者との続柄 | □ 本人　□ 同居の親族　□ その他（　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 接　種　す　る　人 | フリガナ | □ 申請者と同じ |  | |
| 氏名 |  | |
| 住所 | □ 申請者と同じ | 〒 | |
| 電話番号(※1) | □ 申請者と同じ |  | |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成　　　　年　　　　月　　　　日  　（西暦　　　　　　年） | | |
| 接種券番号 | |  | | |
| 何回目の接種を予約 | | □ ３回目　　　　　　　　　□ ４回目 | | |
| 前回の接種日 | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | 前回の接種回数 |
| □ 2回目　　　　□ 3回目 |
| 送付先住所 | | □ 申請者と同じ　　　□ 接種する人と同じ | | |

※１　電話番号は、携帯など日中つながりやすい番号をご記入ください。

※２　記載内容に不備があった際は受付できません。

※３　ワクチンの種類、接種日時、接種場所は選べません。

－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－

町記載欄　※申請者は記入しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 内　容 |
| 1. 予約日時 | 令和４年　　月　　日（　）　　：　　～　　： |
| 1. 接種場所 | 小鹿野文化センター |
| 1. 本人への連絡 | □郵送(　　月　　日投函）　□その他(　　　　　　　) |