

新型コロナウイルスワクチン(オミクロン株対応)接種
追加接種 (3・4・5回目接種)

「おまかせ予約」登録申請書

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	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他 ()	
接種する人	フリガナ	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒
	氏名		
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	電話番号(※1)	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回目 <input type="checkbox"/> 5回目		
前回の接種日	令和 年 月 日	前回の接種回数	
		<input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回目	
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 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 年 月 日 () : ~ :
② 接種場所	小鹿野文化センター ・ ()
③ 本人への連絡	<input type="checkbox"/> 郵送 (月 日投函) <input type="checkbox"/> その他 ()