

【新型コロナワクチン接種予約同意書兼申請書（集団接種用）】

私は、下記のいずれかに該当し、予約を代行する親族や知人がいないため、集団接種の新型コロナワクチン接種の予約代行を申請します。 ※個別接種の対応はできません。

- 聴覚障がい者（身障手帳____級）
- 常時、筆談や手話で会話
- 電話でのやり取りが常時難しく、情報の聞き取りが常に困難である

※FAXを使用する場合はこちらへ

粕屋町新型コロナウィルスワクチン接種事業事務室行き

【FAX 番号】 092-410-2666

◆障がい等の資格審査及び予約確定まで時間を要することを同意の上、太枠の中にかきこんでください。

申込日：令和 年 月 日

接 種 対象者	ふりがな										
	氏名										
	FAX 番号										
	接種券番号	10ケタの数字です									

◆ 1 回目接種の予約希望曜日を記入してください。

時間の指定はできません。予約確定日時は、後日お知らせします。

第1希望	【 】曜日
第2希望	【 】曜日
第3希望	【 】曜日

接種会場：粕屋町福祉センター 粕屋町長者原東 6 丁目 5-10

コロナ事務室職員記入欄

FAX 返信日：令和 年 月 日

【予約結果】 1 回目接種日時	令和 3 年 月 日 ()	【持参物】 接種券・本人確認書類 ※予約時間に会場へお越しください。
	時 分	