

新型コロナウイルスワクチン接種予約票 (FAX 予約用)

鈴鹿市新型コロナウイルスワクチン接種推進課 宛

FAX 番号 059-384-5670

(あなたのこと)

氏名

住所

連絡先 (FAX 番号)

接種券番号

※自宅に届いたワクチン接種券の番号を記入してください。

ワクチンを接種したい病院 (かかりつけ病院等)

病院名：

接種希望日時 ① 月 日 (曜日) 時～ 時

② 月 日 (曜日) 時～ 時

③ 月 日 (曜日) 時～ 時

④ 月 日 (曜日) 時～ 時

※第1希望～第4希望の日時の記入をお願い致します。

※希望時間を記入してください。 記載例：①5月19日(水曜日)9時～11時

②5月26日(金曜日)13時～17時

※希望した日に接種ができない可能性があります。