

代表者 氏名	
電話番号	連絡のつきやすい電話番号をご記入ください。 携帯電話 _____ 固定電話 _____
E-mail	
連絡手段の希望	接種日の確定連絡をさせていただきます。ご希望の連絡先に○をつけてください。 携帯電話 ・ 固定電話 ・ E-mail ・ どれでも

申込者氏名	生年月日	住 所 (住民票のある住所)	2回目の 接種日	追加接種 希望日	希望時間		備 考
					午前	午後	
(例) 商工 太郎	S [Ⓜ] 15/ 8/23	名張市南町822-2	R3/ 9/20	6/2	10:00	:	(例)第2希望 6/4 14:00
	S・H / /		R3 /	/	:	:	
	S・H / /		R3 /	/	:	:	
	S・H / /		R3 /	/	:	:	
	S・H / /		R3 /	/	:	:	
	S・H / /		R3 /	/	:	:	
	S・H / /		R3 /	/	:	:	
	S・H / /		R3 /	/	:	:	
	S・H / /		R3 /	/	:	:	
	S・H / /		R3 /	/	:	:	

- ・ 接種希望日は、当所HPの「接種予定表」から接種日を選択してください。
- ・ 2回目の接種日から7ヶ月以上経過している日を選択してください。例)2回目9/20→3回目4/20以降
- ・ 午前/午後の30分ごとの接種希望時間を選んでご記入ください。(午前午後 各6コマ 計12コマ)
 午前 09:00~09:30 09:30~10:00 10:00~10:30 10:30~11:00 11:00~11:30 11:30~12:00
 午後 13:30~14:00 14:00~14:30 14:30~15:00 15:00~15:30 15:30~16:00 16:00~16:30
- ・ 申込順での受付の為、ご希望の接種日や時間帯が満員になっている場合がございます。
 ご希望の日時が満員の場合、前後の時間や別日の希望を聞かせていただきます。
- ・ 空いている欄に第2希望やご希望の詳細(日にちを優先・時間を優先・午前中ならOK・月曜日ならOKなど)をご記入いただけましたら、比較的スムーズにご予約させていただきます。

※接種に係る注意事項や、持ちもの等は、当所HPの「当日の流れ、持参物等」をご確認ください。

※追加接種において接種券は必ずご持参ください。当日お持ちでない場合、接種を受けられません。

【申込方法】本紙を名張商工会議所あてにFAXかメール、または直接お持ち込みください。

Tel : 0595-63-0080 FAX : 0595-64-3211 ワクチン申込アドレス : ncci_info_k@nabari.or.jp