【にのある方など、でのがしい】

府中市ワクチン接種コールセンター　　FAX 0847-54-2573

新型コロナワクチン接種の予約申込書

以下の項目を記入して、コールセンターまでお送りください。

|  |  |
| --- | --- |
| お名前 |  |
| ふりがな |  |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　日生まれ |
| 性別 | 　　　男　　　・　　　女 |
| 郵便番号 | 〒 |
| 住所※建物名や部屋番号までお書きください。 | 府中市　　　　　　　町　　　　　　　　　　　　　番地 |
| 日中連絡可能な電話番号またはファックス番号 |  |
| お知らせ | 　　　　受け取る　　　・　　　受け取らない |
| メールアドレス（任意） | ※メールアドレスを記入し、お知らせを「受け取る」を選択すると、予約完了メールや、予約日直前に案内メールが届きます。 |
| 接種希望日時【時間帯は以下の中からお選びください】①13：30～14：00②14：00～14：30③14：30～15：00④15：00～15：30⑤15：30～16：00⑥16：00～16：30⑦時間帯はおまかせ | 第1希望（　　　月　　　日）　（　　　：　　　～　　　：　　　の枠）第2希望（　　　月　　　日）　（　　　：　　　～　　　：　　　の枠）第3希望（　　　月　　　日）　（　　　：　　　～　　　：　　　の枠）第4希望（　　　月　　　日）　（　　　：　　　～　　　：　　　の枠）第5希望（　　　月　　　日）　（　　　：　　　～　　　：　　　の枠） |