

**3回目接種(2回目接種日から5か月以上経過者専用)  
新型コロナウイルスワクチン代替接種協力者登録申請書**

※太枠にご記入ください

1. 氏名	(ふりがな)
2. 生年月日	S ・ H 年 月 日
3. 住所	
4. 電話番号	※日中につながる連絡先
5. 2回目接種日	年 月 日 ※5か月以上経過しているかご確認ください

**【注意事項】**

- 1 ワクチンはファイザー・モデルナのどちらになるかわかりません。市内の医療機関から代替接種者への連絡依頼があれば、受付順に電話しますが、その電話にお出にならない場合は、次の順番の人に連絡します。
  
- 2 接種場所は市内のどこになるか分かりません。  
 接種する時は、必ず次の3点を持参して下さい。  
(接種済証・接種券一体型予診票(追加接種用)は応募受付後お送りいたします)
  - ① 接種済証
  - ② 本人確認書類(運転免許証、健康保険証、マイナンバーカードなど)
  - ③ 接種券一体型予診票(追加接種用)
  
- 3 都合により代替接種ができなかった等の場合は、ご自身でLINE・インターネット・コールセンターなどで予約してください。

受付日 /

受付区分	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 郵送・FAX	受付番号	受付者														
接種券番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 15%;"> </td><td style="width: 15%;"> </td><td style="width: 15%;"> </td><td style="width: 15%;"> </td><td style="width: 15%;"> </td><td style="width: 15%;"> </td> </tr> </table>							<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 15%;"> </td><td style="width: 15%;"> </td><td style="width: 15%;"> </td><td style="width: 15%;"> </td> </tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 15%;"> </td><td style="width: 15%;"> </td><td style="width: 15%;"> </td><td style="width: 15%;"> </td> </tr> </table>				
3回目 接種日時	月 日   :	医療機関															
予約代理 取得	<input type="checkbox"/> 市役所対応済 <input type="checkbox"/> 医療機関対応済																
備考																	