

新型コロナワクチン集団接種会場での予約を申し込みます。

※市の集団接種会場では「モデルナワクチン」のみ取り扱っております。

※ファイザー社ワクチンをご希望の方は個別医療機関へお問い合わせください。
(聴覚に障害のある方など、電話でのご予約が難しい方専用の用紙となります)

東大阪市 新型コロナワクチンコールセンター 御中

FAX番号 072-929-8239

おなまえ _____

生年月日 年 月 日生 歳 _____

FAX番号 _____

接種券番号

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

手話通訳・要約筆記の手配を希望します。
(費用はかかりません。)

〈接種会場〉第2希望まで①②と記入してください。

四条図書館2階	花園ラグビー場	ヴェル・ノール布施

※接種日時の希望について (どちらかに○)

・いつでも良い ・希望する

ご希望に添えない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

・「希望する」を選んだ場合↓記入する (○をする・複数可)

時間帯 ・午前 ・午後	曜日 日・月・火 水・木・金・土	※特に希望する日時がある場合は記入してください。 (1週間以上先でなるべく複数記入)
-----------------------	--------------------------------	---