令和３年　　　月　　　日

曽於市役所保健課コロナ感染症対策係　宛

（FAX　0986-76-8283）

曽於市新型コロナワクチン接種待機者登録申込書

私は，次のとおり新型コロナワクチン接種待機者登録に申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 | 昼間連絡がつく電話番号を記入してください。　　　　 　　　―　　 　　　 ―　 |
| 接種券番号(10桁) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 確認事項 | 次の全ての事項について同意していただける場合のみ，お申込みが可能です。・接種を確約するものではございません。・接種会場は指定できません。・ご案内は高年齢順又はキャンセルが発生した接種会場近くにお住まいの方等を考慮の上，ご案内いたします。・医療機関・接種会場へは，ご自身で行っていただきます。・電話に出られない場合は，次の方にご案内いたします。 |
| 同　意　欄 | 確認事項に同意します。（右のチェック欄にレ点）□ |

※収集した個人情報は，新型コロナウイルスワクチン接種の目的外に使用することはありません。