

FAX 送信票 03-5744-1592



大田区新型コロナワクチン予防接種申込書

FAX 送信日 令和 年 月 日

氏 名		
生 年 月 日		
FAX 番号		
接種希望日 ※ 来られる日 すべてに ○をつけてください	A日程 1回め8月2日(月)・2回め8月23日(月)	
	B日程 1回め8月16日(月)・2回め9月6日(月)	
どちらが必要ですか? ※○をつけてください	手話通訳	要約筆記

時間は指定できません。

日にちと時間が決まりましたら、FAXでお知らせします。

※7月26日(月)までに送ってください。

【問い合わせ先】

大田区新型コロナワクチン接種コールセンター

電話 03-6629-6342 (日曜日・祝日を除く8:30~17:15)

FAX 03-5744-1574