

ファックスそうだんひょう まえばししほけんじょ
F A X 相 談 票 (前橋市保健所あて)

用 件	しんがた せつしゅ びよやく (かいめ かいめ) 新型コロナウイルスの接種日予約 (1回目・2回目) ※どちらかに○をつけてください
送 信 先	うけつけじかん ごぜん じ ごご じ 受付時間 午前9時～午後5時 まえばししほけんじょ ほけん そうむか ファクスばんごう 前橋市保健所 保健総務課 FAX番号：027-212-3708
送 信 年 月 日	れいわ ねん がつ にち ごぜん ごご じ ぶん 令和 年 月 日 午前・午後 時 分
お 名 前	(ふりがな)
生 年 月 日	ねん がつ にち (さい) 年 月 日 (歳)
住 所	まえばしし 前橋市
連 絡 先	ファックスばんごう F A X 番 号 : メールアドレス :
い か しつもん こた 以下の質問にお答えください。 ・ワクチンの接種を希望する日時はいつですか。 →日時を教えてください。	
だい きぼう がつ にち じごろ 第1希望 _____ 月 日 () 時頃	
だい きぼう がつ にち じごろ 第2希望 _____ 月 日 () 時頃	
だい きぼう がつ にち じごろ 第3希望 _____ 月 日 () 時頃	
・ワクチンの接種を希望する医療機関はどこですか。 →医療機関名を教えてください。	
だい きぼう いりょうきかんめい 第1希望 <u>医療機関名</u>	
だい きぼう いりょうきかんめい 第2希望 <u>医療機関名</u>	
だい きぼう いりょうきかんめい 第3希望 <u>医療機関名</u>	
・予約は「希望日時」と「希望医療機関」のどちらを優先しますか。 どちらか優先したい方にチェック <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。	
<input type="checkbox"/> 希望日時を優先する	<input type="checkbox"/> 希望医療機関を優先する

かいとう まえばししほけんじょきにゆう
回答 (前橋市保健所記入)