

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	新型 <sup>しんがた</sup> コロナワクチンの <sup>せつしゅびよやく</sup> 接種 <sup>ついか</sup> 日 <sup>かいめ</sup> 予約 <sup>せつしゅよう</sup> 【追加(3回目)接種用】
送 信 先	受付時間 <sup>うけつけじかん</sup> 午前9時 <sup>ごぜん</sup> ～午後5時 <sup>ごご</sup> 前橋市保健所 <sup>まえばししほけんじょ</sup> 保健総務課 <sup>ほけんそうむか</sup> FAX番号: 027-212-3708 <sup>ファクスばんごう</sup>
送信年月日	令和 <sup>れいわ</sup> 年 <sup>ねん</sup> 月 <sup>がつ</sup> 日 <sup>にち</sup> 午前・午後 <sup>ごぜん</sup> 時 <sup>ごご</sup> 分 <sup>ぶん</sup>
お 名 前	(ふりがな )
生 年 月 日	年 <sup>ねん</sup> 月 <sup>がつ</sup> 日 <sup>にち</sup> ( 歳 <sup>さい</sup> )
住 所	前橋市 <sup>まえばしし</sup>
連 絡 先	F A X 番 号 : メールアドレ
以下の <sup>いか</sup> 質問 <sup>しつもん</sup> にお答え <sup>こた</sup> ください。 ・ワクチンの <sup>せつしゅ</sup> 接種 <sup>きぼう</sup> を希望 <sup>にちじ</sup> する日時 <sup>にちじ</sup> はいつですか。 →日時 <sup>にちじ</sup> を教 <sup>おし</sup> えてください。 <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-left: 100px;"> <span>第1希望</span> <span>月 日 ( )</span> <span>時頃</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-left: 100px; margin-top: 10px;"> <span>第2希望</span> <span>月 日 ( )</span> <span>時頃</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-left: 100px; margin-top: 10px;"> <span>第3希望</span> <span>月 日 ( )</span> <span>時頃</span> </div>	
・ワクチンの <sup>せつしゅ</sup> 接種 <sup>きぼう</sup> を希望 <sup>いりょうきかん</sup> する医療機関 <sup>いりょうきかん</sup> はどこですか。 →医療機関名 <sup>いりょうきかんめい</sup> を教 <sup>おし</sup> えてください。 <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-left: 100px;"> <span>第1希望</span> <span>医療機関名</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-left: 100px; margin-top: 10px;"> <span>第2希望</span> <span>医療機関名</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-left: 100px; margin-top: 10px;"> <span>第3希望</span> <span>医療機関名</span> </div>	
・希望 <sup>きぼう</sup> するワクチンのメーカー <sup>きぼう</sup> はありますか。 →希望 <sup>きぼう</sup> するワクチンメーカー <sup>きぼう</sup> に○をつけてください。 ファイザー ・ モデルナ ・ どちらでもよい	
・予約 <sup>よやく</sup> は「希望日時 <sup>きぼうにちじ</sup> 」と「希望医療機関 <sup>きぼういりょうきかん</sup> 」、「希望ワクチンメーカー <sup>きぼう</sup> 」のどれ <sup>きぼう</sup> を優先 <sup>ゆうせん</sup> しますか。 いづれかの優先 <sup>ゆうせん</sup> したい項目 <sup>こうもく</sup> にチェック <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。 <input type="checkbox"/> 希望日時 <sup>きぼうにちじ</sup> ・ <input type="checkbox"/> 希望医療機関 <sup>きぼういりょうきかん</sup> ・ <input type="checkbox"/> 希望ワクチンメーカー <sup>きぼう</sup>	

かいとう まえばししほけんじよきにゆう

## 回答（前橋市保健所記入）