「おまかせ予約」登録申請書

長瀞町長　様

私は、ワクチンの種類・接種日時・接種場所は町におまかせすることに承諾し、「おまかせ予約」希望者として次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者 | フリガナ |  | |
| 氏名 |  | |
| 住所 | 〒 | |
| 電話番号(※1) |  | |
| 被接種者との続柄 | □本人　□同居の親族　□その他（　　　　　　　　　　　　　） | |
| 被　接　種　者 | フリガナ | □申請者と同じ |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | □申請者と同じ | 〒 |
| 電話番号(※1) | □申請者と同じ |  |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成　　　　年　　　　月　　　　日  　（西暦　　　　　　年） | |
| 接種券番号 | |  | |
| 送付先住所 | | □申請者と同じ　□被接種者と同じ | |
| □別紙の「留意事項」を読み、承諾して申請します。 | | | |

※１　電話番号は、携帯など日中つながりやすい番号をご記入ください。

※２　記載内容に不備があった際は受付できません。

※３　接種日時、会場、ワクチンは選べません。

－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－-－

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 内　容 |
| 1. 予約日時 | 令和４年　　月　　日（　 ）　　：　　～　　： |
| 1. 接種場所 |  |
| 1. ワクチンの種類 | 武田/モデルナ　・　ファイザー |
| 1. 本人への連絡 | □郵送　（　　　月　　　日投函 ）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

町記載欄　※申請者は記入しないでください。