

FAX 送信票 03-5744-1592 (障害福祉課)



大田区新型コロナウイルスワクチン 令和5年春開始接種 申込書

FAX 送信日 令和 年 月 日

氏 名				
生 年 月 日				
F A X 番 号				
手元に届いている接種券の種類を、教えてください。	<input type="checkbox"/>	グレーの封筒	<input type="checkbox"/>	さくら色の封筒
	<input type="checkbox"/>	黄色の封筒	<input type="checkbox"/>	届いていない 持っていない
前回のワクチンを接種した日	月 日 (会場: _____)			
接種を希望する日に、○をつけてください	<input type="checkbox"/>	6月19日(月) ← 6月12日(月) 申込締切		
	<input type="checkbox"/>	6月26日(月) ← 6月19日(月) 申込締切		
どちらが必要ですか?	<input type="checkbox"/>	手話通訳	<input type="checkbox"/>	要約筆記
駐車場の確保 ※ できるだけ、電車・バスで来てください。	<input type="checkbox"/>	必要	<input type="checkbox"/>	不要

予約時間が決まりましたら、FAXでお知らせします。

会場：障がい者総合サポートセンター

【問い合わせ先】(土曜日・日曜日・祝日を除く午前8時30分から午後5時15分)

接種の予約について	ワクチン接種全般・接種券発行について
大田区福祉部障害福祉課 〒144-8621 東京都大田区蒲田 5-13-14 電話 03-5744-1639 FAX 03-5744-1592	新型コロナワクチン接種コールセンター 電話 03-6629-6342 FAX 03-5744-1574