

**FAX 番号 049-293-8665**

(番号をよくお確かめのうえ送信してください)

《三芳町新型コロナワクチン接種 FAX 予約票》

送信日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

下記のとおり新型コロナワクチン接種の予約を希望します。

接種券番号	0 0 0 - _____ -
住 所	三芳町
(ふりがな) 氏 名	
生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
年 齢	_____ 歳
電話番号 (日中連絡がとれる番号)	
FAX 番号	
希望医療機関	