京都市新型コロナワクチン予防接種申込書

**・　聴覚に障害等があり，電話でのお申込みが難しい方のみ，FAXにより申し込みいただけます。**

**・　申込をいただいた方は，コールセンターから改めて御連絡しますので，しばらくお待ちください。**

**・　希望される各区・支所管内の接種会場以外を御案内することがありますので，御了承ください。**

**京都市新型コロナワクチン接種コールセンター（０７５－９５０－０８０９）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 接種券番号（10桁） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 接種希望者氏名(カナ) | (セイ) | (メイ) |
| 生年月日（西暦） |  |  |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |
| 何回目の接種ですか | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　回目 |
| 接種希望場所（１箇所のみ○で 囲んでください） | ①　北区管内 | 　②　上京区管内 | 　③　左京区管内 |
| ④　中京区管内 | ⑤　東山区管内 | ⑥　山科区管内 |
| ⑦　下京区管内 | ⑧　南区管内 | ⑨　右京区管内 |
| ⑩　京北地域 | ⑪　西京区管内 | ⑫　洛西支所管内 |
| ⑬　伏見区管内 | ⑭　深草支所管内 | ⑮　醍醐支所管内 |
| 連絡先氏名（カナ） | □　接種希望者氏名と同じ |
| (セイ) | (メイ） |
| FAX番号（必須） | ―　　　　　　　　　　　― |
| 連絡先電話番号（任意） | ―　　　　　　　　　　　― |
| メールアドレス（任意） | 　　　　　　　　　　＠ |

※コールセンター記載欄（記載不要）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付者 |  | 可否 | 可　・　否 |
| 予約日時 | 　月　　日（　　）　　 時　　分 | 会場 |  | 　　回目 |