

須崎市 新型コロナウイルスワクチンコールセンター (Fax 0889-42-1245)

新型コロナウイルスワクチン接種 F a x 相談票

ちょうかく しょう かた でんわ そうだん むずか かたよう  
(聴覚に障がいのある方など電話での相談が難しい方用)

該当する項目の□にチェック (☑) を入れてください。

げんざい にちじ 現在の日時	令和 3 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分
ふりがな	
しめい 氏名	
げんざい ねんれい 現在の年齢	歳
ワクチン接種の 回数など	<input type="checkbox"/> 接種していない <input type="checkbox"/> 1回接種した【いつ：令和 3 年 月 日】 <input type="checkbox"/> 2回接種した【いつ：令和 3 年 月 日】
じたく ほんごう 自宅の Fax 番号	( ) - ※自宅に Fax がない場合は、連絡先を記入してください。

1 相談したい こと	いっぱんてき そうだん (一般的な相談) <input type="checkbox"/> ワクチン接種の時期 <input type="checkbox"/> ワクチン接種の予約方法 <input type="checkbox"/> ワクチン接種の会場 <input type="checkbox"/> ワクチン接種の費用 <input type="checkbox"/> その他	(ワクチンのこと) <input type="checkbox"/> ワクチン接種の効き目について <input type="checkbox"/> ワクチン接種の副反応について <input type="checkbox"/> その他
2 相談内容 具体的に書いて ください。		