

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 Fax 相談票

(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 4 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
せつしゆ ワクチン接種の かいすう 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 年 月 日】 <input type="checkbox"/> 2回接種した【いつ：令和 年 月 日】 <input type="checkbox"/> 3回接種した【いつ：令和 年 月 日】 <input type="checkbox"/> 4回接種した【いつ：令和 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	<p>(一般的な相談)</p> <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	<p>(ワクチンのこと)</p> <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。		