

(ここには何も記入しないでください。)

令和 年 月 日

予約申込票

接種券番号	(接種券の右上にある番号を記入)	名前	
生年月日 (西暦)	年 月 日	FAX番号	

1. 希望する会場の番号を書いてください。

- ①相模原北メディカルセンター急病診療所(緑区西橋本5-3-21 緑区合同庁舎1階)
②イトーヨーカドー古淵店(南区古淵3-13-33 3階)

第1希望:

第2希望:

2. 希望する時間の番号を書いてください。 ※接種にかかる時間は、30分~45分程度です。 ※接種日は土曜日の午前中のみになります。

- ①午前9時から11時 ②午前11時から12時 ③ 希望なし(いつでも良い)

第1希望:

第2希望:

第3希望:

3. 自由記載欄

【具体的な希望があれば書いてください。(例:一番早く接種できる日で予約したい。など)】

4. 接種当日、手話通訳者は必要ですか。

(必要と回答いただいた場合は、市が手話通訳者を手配します。)

必要

不要

- ・手話通訳者が必要な場合は、手配に時間がかかりますので、お早めにお申し込みください。
- ・接種会場によって、実施日時が異なります。詳細は、市ホームページでご確認ください。

相模原市新型コロナウイルスワクチン接種
コールセンター

FAX番号 : 042-740-1020

電話番号 : 050-5445-4357