

FAX 022-721-0150

仙台市新型コロナウイルスワクチン接種専用コールセンター

仙台市新型コロナワクチン接種 集団接種予約票・問い合わせ票

- この用紙は聴覚に障害のある方、電話でのご予約が難しい方専用です。
- FAXでご返信しますが、送信が翌日以降になる場合もございます。
また、ご希望の予約が取れない場合もございますので、あらかじめご了承ください。

氏名・生年月日・返信先FAX番号		お手元の接種券に記載の内容を記入	
氏名		住民票のある市町村名 (接種券の「請求先」に記載の市町村名)	・仙台市 ・その他 () ※上のどちらかに○をつけてください。 「その他」の場合は市町村名を記載してください。
生年月日			
FAX番号		券番号	

いずれかに○を付けてください	3回目接種の予約		お問い合わせ
	前回の接種日	月 日	

ワクチン接種の予約希望 (15分単位で記入)

第1希望	日時	月 日 ()	午前・午後	時	分
	会場				
第2希望	日時	月 日 ()	午前・午後	時	分
	会場				
第3希望	日時	月 日 ()	午前・午後	時	分
	会場				

問い合わせ	問い合わせへの回答希望 (いずれかに○を付けてください)	希望する	・	希望しない