

『コロナわくちんバンク』申込書

12歳以上の方で、1度もワクチン接種をしていない方の登録をお願いします。
クーポン券が手元にない場合は、接種券番号は空欄で提出ください。(※)

申 請 者				
住 所	常陸大宮市	生年月日 (西暦)	年 月 日 (歳)	
ふりがな		性別	男 女	
氏 名		電話番号	— —	
接種券番号【10桁】(※)				
12歳以上の同居の方で、キャンセル待ちを希望する方				
	ふりがな 氏 名	性別	生年月日 (西暦)	接種券番号【10桁】(※)
1		男 女		
2		男 女		
3		男 女		
4		男 女		

注意事項

- ・市内の医療機関等の接種会場でキャンセルが発生した場合に、『コロナわくちんバンク』登録者の中から抽選を行い、選出者へ電話でご連絡いたします。
- ・連絡後、1～2時間程度で接種をお願いする場合があります、ご自身で会場に行ってください。
- ・連絡時に、**既にワクチン接種の予約が済んでいる場合は、予約を優先していただきます。**
- ・**接種場所を選択することはできません。いつご案内できるかなどお約束もできません。**
- ・ワクチンを使用できる期限が短いため、対応が難しい場合は、次の方をご案内します。不在着信に折り返しただいても、ご案内できない場合があります。
- ・ワクチンの使用状況によっては、ご案内できない場合があります。
- ・お伺いした氏名、生年月日、電話番号等の個人情報は接種会場(医療機関等)に提供します。

これは予約の申込みではありません