

キャンセル待ち申請書

(新型コロナワクチン追加接種(3回目接種))

【対象者:下記①～⑦すべてに当てはまる方】

- ① 桜川市に住民票があり、令和3年8月31日(火)までに2回目接種を終えた方
- ② 新型コロナワクチン2回目接種を終えてから6ヶ月以上経過している方
- ③ 市より連絡があった場合、ご自身で接種会場に30分程度で来られる方
- ④ 下記注意事項に同意される方
- ⑤ 重度なアレルギー既往歴のない方
- ⑥ 治療中の病気がある場合は、主治医より接種の許可が出ている方
- ⑦ ワクチンの種類を選択できないことに同意される方

ふりがな 氏名	
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 (年齢 歳)
接種券番号	(接種券が届いた方のみ記入)
2回目接種日	月 日
住所	桜川市
電話番号	— —
接種対応可能な曜日 (○を付けてください)複数可	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日

◇注意事項◇

- ① キャンセル待ちの為、必ず連絡がくるとは限りません
- ② 申請書の記載漏れがある場合は、無効となります
- ③ 医療機関の指定はできません
- ④ キャンセル待ちが必要なくなった場合(3回目の接種が済んだ等)、必ず市にご連絡ください
- ⑤ 予約及び接種を確約するものではありません。接種券がお手元に届いている方、今後届く方は、接種の予約を進めてください
- ⑥ 予約のキャンセルが発生した場合は、原則、2回目接種日が早い順に居住地区を考慮したうえで、電話連絡いたします
- ⑦ 急なキャンセルがあった場合は、接種日当日のご連絡となる場合があります
- ⑧ キャンセル発生時、市からのご連絡は1回10コールのみとなります。10コールで出られない場合は、次のキャンセル待ちの方へ連絡することとなります
- ⑨ 指定する日時に接種会場に来場できない場合、接種は受けられません
- ⑩ ワクチン廃棄回避のため、即時の対応が求められることから、今回の募集の他、医療機関にかかりつけの患者、医療機関関係者、高齢者施設従事者、教職員、保育士、市役所職員などが接種を行うことがあります
- ⑪ お伺いした氏名・住所・生年月日・電話番号の個人情報は、キャンセル枠で接種する場合、接種会場となる医療機関へ提供させていただきます

【申請先】〒309-1292 桜川市岩瀬 64 番地2
桜川市役所 健康推進課 キャンセル待ち担当者 宛
(各庁舎総合窓口課、FAXでも申請受付しています)
FAX:0296-73-6007

【問合せ先】桜川市役所 健康推進課 コールセンター
TEL:0296-71-8071