

## FAXによる接種予約票 聴覚障害者専用

F A X 送信日                      年                      月                      日

送信先：北九州市新型コロナウイルスワクチン接種オペレーションセンター

F A X 番号：093-383-0820

フリガナ			
氏名			
生年月日	M・T・S・H	年	月 日
住民票記載の住所	〒		
接種券番号			
連絡先	F A X 番号：		
	メール：		
予約希望日時	第1希望	令和 年 月 日 会場（                      ）	～ 時
	第2希望	令和 年 月 日 会場（                      ）	～ 時
	第3希望	令和 年 月 日 会場（                      ）	～ 時
身体障害者手帳の有無	身体障害者手帳の所持について、以下をチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 手帳有 <input type="checkbox"/> 手帳無		
手話通訳者派遣	手話通訳者の派遣については、以下をチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		
その他 必要な配慮			
過去の接種履歴 〔未接種の場合〕 〔記入不要〕	1回目接種日	令和 年 月 日	
	ワクチン種類	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> その他（                      ）	
	2回目接種日	令和 年 月 日	
	ワクチン種類	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> その他（                      ）	
住民票が市外にある方	<p>住民票が市外にある方が、本市で接種する場合、「住所地外接種届」が必要です。申請される際は、以下のいずれかの方法で申請してください。（住民票所在地の接種券が必須となります）</p> <p>①「コロナワクチンナビ」（厚生労働省）が運営するサイトで、インターネット申請する方法。</p> <p>②「住所地外接種届（新型コロナウイルス感染症）」と住民票所在地で発行された接種券の写しをオペレーションセンターに郵送し申請する方法。 （郵送先：北九州市小倉北区米町2-2-1 新小倉ビル4F）</p> <p>③住民票所在地で発行された接種券とその写しを持参いただき、区役所相談窓口で直接申請する方法。</p> <p>※北九州市のホームページで、詳しい内容をご確認いただけます。</p>		

※ご希望どおりに接種の予約が取れない場合があることを、あらかじめご了承ください。

※接種日時や場所については、市ホームページのほか、市政だより等の広報物をご確認ください。