

おもいやり接種ファクス申請書

申請日:令和4年5月 日

接種を希望するお子様についてご記入ください。	
フリガナ	
氏名	
住所	〒444 - 岡崎市に住民登録のあるかたに限ります 岡崎市
生年月日	平成 年 月 日 (歳)
券番号	
接種を希望するお子様の年齢をご確認のうえ、□に✓を入れてください。	
5歳から11歳のかた(平成22年5月31日から平成29年5月30日生まれのかた) ・初回(1・2回目)接種 ファイザー社製ワクチン(5歳から11歳用) ・1回目:5月29日(日)、2回目:6月19日(日) 午前9時から午前11時45分 12歳から15歳のかた(平成18年5月31日から平成22年5月30日生まれのかた) ・追加(3回目)接種 ファイザー社製ワクチン ・5月29日(日)午後1時から午後3時45分	
次のうち、該当するものに全てに✓を入れてください。	
特別支援学校・特別支援学級に通っている 学校名() 放課後等デイサービス、児童発達支援を利用している 主に利用している放課後等デイサービス、児童発達支援 () 岡崎市こども発達支援センターを利用している	
当日被接種者に同伴する保護者のうち、代表のかたの氏名・連絡先を記入してください。 接種には、保護者の同伴が必要です(複数名での来場も可)。	
フリガナ	
保護者氏名	続柄()
緊急連絡先	確実に連絡のとれる電話番号を記入してください。 -

決定通知は、5月20日の到着を予定しております。

申請先:岡崎市新型コロナウイルスワクチン接種推進室
ファクス番号:0564-23-6808