

新型コロナウイルスワクチン 玉名市集団接種FAX申込書

下欄の必要事項をご記入のうえ、送信してください。

FAX番号 096-328-5860

玉名市民専用コールセンター 御中

(受付時間)

*午前9時～午後8時/月～土(日・祝日除く)

申 込 者	フリガナ		
	申込者の氏名		
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)	
	住所	〒	
	接種券に記載の「券番号」		
	(連絡先)	FAX番号 電話番号	
	接種会場 (希望する会場を○で囲んでください)	・玉名市役所 ・岱明ふれあい健康センター ・天水町公民館 ・横島ゆとり一む	
接種希望日時	1週間以降でご希望の日時がありましたらご記入をお願いします。 ご希望に沿えない場合は、近い日時で仮予約しご連絡します。 希望日時のご記入がない場合は最短の日時でご予約をお取りします。		
	第1希望	月 日 (土・日 曜日)	時頃
	第2希望	月 日 (土・日 曜日)	時頃
	第3希望	月 日 (土・日 曜日)	時頃

(備考欄)

お問い合わせ先

玉名市保健センター

T E L : 0968-72-4188

受付時間 : 平日 午前8時30分～午後5時15分