

《64歳以下の方用》

新型コロナウイルス令和5年秋開始接種 接種券発行申込書

住 所	〒 ー 新温泉町		
氏 名			
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	年齢	歳
連絡先	(自宅電話) ー ー	(携帯電話) ー ー	
接種券等 送付先	※住所地と異なる場合のみ記入してください。 〒 ー		
以下は基礎疾患を有する方のみお答えください。			
※該当する項目に☑をしてください。			
<input type="checkbox"/> 別紙の「基礎疾患を有する者」一覧表に記載の病気や状態の方で、通院/入院している方 ⇒ 別紙の番号を記入 ()			
<input type="checkbox"/> 基準 (BMI 30 以上) を満たす肥満の方 (18 歳以上の方のみ) (計算式 = 体重 (kg) ÷ 身長 ² (m))			
<input type="checkbox"/> 重症化リスクが高いと医師が認める方			
※ご自身の疾患が当てはまるか不明な場合は、主治医などにご相談ください。 ※診断書等の提出は必要ありません。			

【申込み・問合せ先】

●健康福祉課 健康推進係「すこやか〜に」

〒669-6921 兵庫県美方郡新温泉町湯 1019 番地 TEL (0796) 99-2940
FAX (0796) 99-2550

●新温泉町新型コロナウイルスワクチン接種コールセンター

TEL (0796) 99-2011 TEL (0796) 99-2012