

《 新型コロナワクチン接種 予約申込書 》

○手話通訳者設置会場：①城見ホール（ファイザー）【中央区】

JR「大阪城公園」駅・長堀鶴見緑地線「OBP」駅徒歩5分
JR・京阪「京橋」駅徒歩10分

②やすらぎ天空館（モデルナ）【阿倍野区】

谷町線「阿倍野」駅徒歩3分、JR・御堂筋線「天王寺」駅徒歩10分

ふりがな										
接種者氏名	代理でお申込みされる場合：代理人氏名（ ご本人様との続柄（									
生年月日	西暦	年	月	日						
住所	大阪市									
FAX 番号										
メールアドレス										
接種券番号 (10桁)										
接種回数確認 (☑してください)	<input type="checkbox"/> 接種3回目（接種1,2回目の方は予約不可）									
希望接種会場 (☑してください)	<input type="checkbox"/> 城見ホール（ファイザー） <input type="checkbox"/> やすらぎ天空館（モデルナ）									
接種希望日 希望日に○をつけて ください。(複数可)	2月17日(木)		2月19日(土)							
	2月24日(木)		2月26日(土)							
	3月3日(木)		3月5日(土)							

- ・下記、FAX 番号に FAX してください。
- ・FAX を送信後、日時の決定を当団体から FAX で連絡します。
- ・申込後3日経過しても当団体から FAX が届かない場合は、再度、予約申込の FAX をお送りください。
- ・予約後、キャンセルをする場合は必ず当団体まで連絡してください。

問合せ先：大阪市身体障害者団体協議会

FAX 番号 06-6765-7407