

新型コロナワクチン追加接種（3回目以降）

令和5年秋開始接種「おまかせ予約」の受付について

予約が取りづらい問題を解消し、安心して予約・接種をしていただくために町では「おまかせ予約」の申請を受け付けます。

これまでどおり LINE、コールセンターでの予約、キャンセル待ちの申請も受け付けます。

おまかせ予約とは？

○ワクチンの種類は希望しない、接種日時と接種場所はいつでもどこでもよいという方のための予約方法です。原則として、皆野町の集団接種会場（ファイザー社製またはモデルナ社製のワクチン）を優先的にご案内いたします。申請していただければ、必ず予約ができます。

○集団接種会場は、皆野町文化会館を予定しています。

対象者

皆野町に住所を有し、新型コロナウイルスワクチンの追加接種（3回目以降のいずれか）の接種券をお持ちの方（人によって3・4・5・6・7回目のいずれかになります）

申し込みから接種までの流れ

①申し込みは「おまかせ予約」登録申請書（裏面）を健康こども課窓口に提出いただくか郵送してください。（接種券が手元にない場合は、接種券が届くまで申し込みはできません）

②接種日時等の確定後、原則接種1週間前までには確定通知書を郵送で送ります。日時が差し迫っている際は郵送のほか、直接電話でご連絡をさせていただきます。

※ご案内した接種の日時、場所の変更はできません。ご都合が悪い場合はご自身でコールセンター（☎ 050-2018-2795）にキャンセルまたは予約の変更をお願いします。

③指定された接種日時に接種場所へ行き、接種を受けてください。

【留意事項】

○おまかせ予約を申請される方は、二重予約を防ぐため他の方法での予約はできません。また、キャンセル待ちの申請もできません。

○予約は必ずできますが、LINE やコールセンターで可能な予約よりも接種日が遅くなることがあります。また、申請数の状況によって、お待ちいただくこともあります。

○以下の方はおまかせ予約の対象外となります。

- ・令和5年秋開始接種が開始してから新型コロナワクチン（3回目以降のいずれか）の接種を受けた、または接種予約が済んでいる方
- ・1・2回目（初回接種）の新型コロナウイルスワクチン接種を受けていない方
- ・希望のワクチンの種類、接種日時、接種場所がある方

提出先・お問合わせ先

〒369-1492 皆野町大字皆野 1420-1 健康こども課

電話 0494-62-1288 FAX 0494-62-2791

新型コロナウイルスワクチン接種
追加接種（3回目以降）

令和5年秋開始接種 「おまかせ予約」登録申請書

皆野町長 様

私は、ワクチンの種類・接種日時・接種場所は町におまかせし、裏面の留意事項に承諾し、「おまかせ予約」希望者として次のとおり申請します。

申請者	フリガナ		
	氏名		
	住所	〒	
	電話番号（※1）		
	被接種者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
接種する人	フリガナ	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	氏名		
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒
	電話番号（※1）	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 (西暦 年)	
接種券番号			
何回目の接種を予約	<input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回目 <input type="checkbox"/> 5回目 <input type="checkbox"/> 6回目 <input type="checkbox"/> 7回目		
前回の接種日	令和 年 月 日	前回の接種回数	
		<input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回目 <input type="checkbox"/> 5回目 <input type="checkbox"/> 6回目	
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 接種する人と同じ		

※1 電話番号は、携帯など日中つながりやすい番号をご記入ください。

※2 記載内容に不備があった際は受付できません。

※3 ワクチンの種類、接種日時、接種場所は選べません。

町記載欄 ※申請者は記入しないでください。

項目	内容
① 予約日時	令和 年 月 日（ ） : ~ :
② 接種場所	（ ）